

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY”A”AKSEPTOR KB IUD DENGAN *SPOTTING*  
DAN EROSI PORTIO DI PUSKESMAS PALLANGGA  
TANGGAL 03 SEPTEMBER - 13 OKTOBER  
2018**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**OLEH**  
**RUSDANIA**  
NIM : 70400115048  
MAKASSAR

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN (UIN)  
MAKASSAR  
2018**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rusdania  
Nim : 70400115048  
TTL : Alitta, 26 Maret 1997  
Jurusan/Prodi : Kebidanan  
Fakultas/Diploma : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Diploma  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny”A” Akseptor KB IUD dengan *Spotting* dan Erosi Portio di Puskesmas Pallangga Tanggal 03 September – 13 Oktober 2018

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dan gelar yang di peroleh karenanya batal demi hukum.

Samata, 21 November 2018  
13 Rabiul Awal 1440 H

Penyusun

**Rusdania**  
**70400115048**

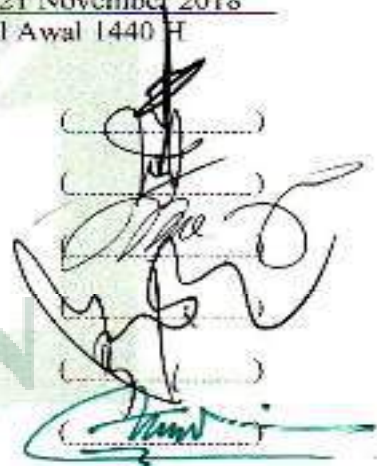
## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny"A" Akseptor KB IUD dengan Spotting dan Erosi Portio di Puskesmas Pallangga Tanggal 03 September – 13 Oktober 2018**", yang disusun oleh **RUSDANIA NIM : 70400115048**, Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Rabu 21 November 2018, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli Madya Kebidanan, Jurusan kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 21 November 2018  
13 Rabiul Awal 1440 H

### DEWAN PENGUJI

**Ketua** : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc  
**Sekretaris** : Dr. Hj. Sitti Saleha., S.SiT.,SKM.,M.Keb  
**Pembimbing I**: Anieq Mumthiah Alkautsar, S.ST.,M.Keb  
**PembimbingII**: dr. Nadyah, M.Kes  
**Penguji I** : dr. Darmawansyih, M.Kes  
**Penguji II** : Dr. H. Supardin, M.HI.



Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

**Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**  
NIP. 19550203 198312 1 001



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assaalamu ' alaikum warahmatulahi wabarakatuh*

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik meskipun dalam bentuk tugas sederhana ini. Shalawat serta salam senantiasa kita kirimkan kepada baginda Rasulullah SAW. Dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny”A” Akseptor KB IUD dengan Spotting dan Erosi Portio di Puskesmas Pallangga Tanggal 03 September – 13 Oktober 2018”**. Penulis mengakui bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini mengalami banyak hambatan dan masalah, namun berkat bimbingan dan dukungan dari orang sekitar sehingga Karyat Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat diselesaikan.

Karya Tulis Ilmiah ini, penulis persembahkan untuk kedua orang tua saya yang telah tulus, ikhlas dan sabar dalam memberikan nasehat, kasih sayang, cinta, perhatian dan senantiasa selalu berdoa agar penulis sukses dalam menggapai mimpi.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan kepada Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sebagai persyaratan penulis untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

Terima kasih penulis kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kepada Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si. sebagai Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
2. Kepada Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin M.Sc Sebagai Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

3. Ibunda Dr.Hj. Sitti Saleha, S.SI.T., SKM., M.Keb selaku Ketua Jurusan Prodi Kebidanan.
4. Ibunda Anieq Mumthi'ah Alkautzar.,S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan membimbing dengan sabar dan senantiasa memberikan semangat.
5. Ibunda dr. Nadyah, M.Kes selaku pembimbing II, pendamping yang telah meluangkan waktunya demi membimbing dan memberi saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
6. Ibunda dr. Darmawansyih, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan dalam mengoreksi dan memberikan saran yang bersifat membangun guna untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
7. Dr. H. Supardin, M.HI. selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran yang bersifat islamiah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
8. Segenap dosen terkhususnya para dosen Prodi Kebidanan dan para staf Akademik Kebidanan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu dan membimbing peneliti selama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
9. Gubernur Sulawesi Selatan / Badan Peneliti dan Pengembangan Daerah (Balitbanda) Provinsi Sulawesi Selatan.
10. Kepala Puskesmas Pallangga dan para stafnya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat diselesaikan.
11. Yang tercinta dan terkasih kedua orang tua saya serta saudara-saudaraku dan orang-orang yang berada disekeliling saya yang selalu memberikan dukungan moral dan materi serta doa kepada penulis.
12. Teman-teman seangkatan tahun 2015 Kebidanan serta teman yang lain di luar sana yang telah memberikan dukungan dan dorongan berupa semangat dan membantu penulis dalam semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-

persatu yang telah membantu penulis baik itu secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat memberikan manfaat bagi kemajuan perkembangan ilmu di bidang kebidanan pada umumnya. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun dari segala pihak guna untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

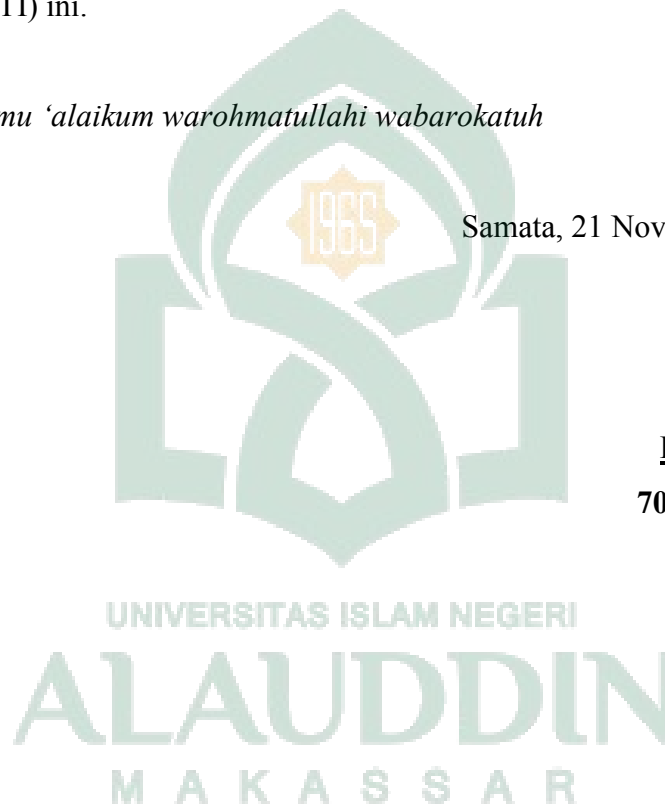
*Wassalamu 'alaikum warohmatullahi wabarokatuh*

Samata, 21 November 2018

Peneliti

**Rusdania**

**70400115048**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vx</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Ruang lingkup .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Metode Penelitian .....	9
F. Sistematika Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	12
1. Defenisi Keluarga Berencana.....	12
2. Tujuan Keluarga Berencana .....	15

3. Pengertian Kontrasepsi.....	15
4. Macam-Macam Kontrasepsi .....	18
B. Tinjauan Tentang Kontrasepsi IUD ( <i>Intra Uterine Device</i> ).....	19
1. Pengertian Kontrasepsi IUD .....	19
2. Jenis-Jenis IUD .....	20
3. Efektivitas IUD .....	21
4. Cara kerja IUD .....	21
5. Keuntungan dan Kerugian IUD .....	23
6. Efek samping dan Penanganan IUD .....	24
7. Komplikasi IUD .....	28
8. Waktu Pemasangan IUD .....	29
9. Teknik Pemasangan IUD .....	32
10. Pemeriksaan Lanjutan .....	33
11. Cara Mengeluarkan IUD .....	34
C. Tinjauan Tentang Erosi Portio.....	34
1. Pengertian .....	34
2. Klasifikasi Erosi Portio .....	35
3. Tanda dan Gejala .....	36
4. Etiologi .....	36
5. Patofisiologi .....	37
6. Penatalaksanaan Erosi Portio .....	38
D. Tinjauan Islam Tentang Keluarga Berencana .....	39



E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	49
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP .....	56

### **BAB III STUDI KASUS**

#### **PEMANTAUAN TANGGAL 03 SEPTEMBER 2018**

A. Langkah I. Identifikasi data dasar .....	58
B. Langkah II. Identifikasi diagnosa/ masalah aktual.....	64
C. Langkah III. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial.....	67
D. Langkah IV. Tindakan segera/ kolaborasi .....	69
E. Langkah V. Rencana tindakan .....	69
F. Langkah VI. Tindakan asuhan kebidanan .....	72
G. Langkah VII. Evaluasi .....	74

#### **PEMANTAUAN TANGGAL 03 SEPTEMBER 2018**

A. Identitas Istri/Suami .....	75
B. <i>Subjektif</i> .....	75
C. <i>Objektif</i> .....	76
D. <i>Assesment</i> .....	78
E. <i>Planning</i> .....	78

#### **PEMANTAUAN TANGGAL 10 SEPTEMBER 2018**

A. Identitas Istri/Suami .....	81
B. <i>Subjektif</i> .....	81
C. <i>Objektif</i> .....	82
D. <i>Assesment</i> .....	84

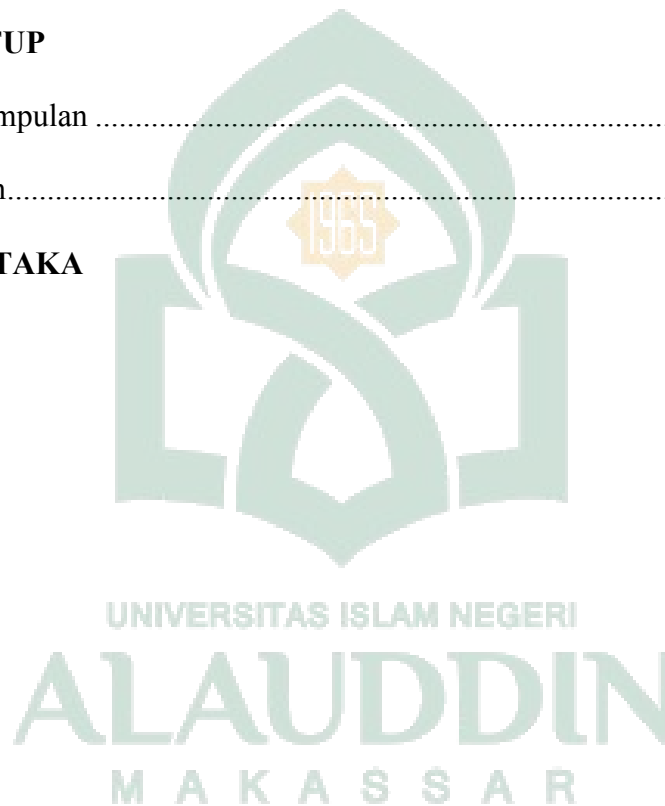
E. <i>Planning</i> .....	84
PEMANTAUAN TANGGAL 24 SEPTEMBER 2018	
A. Identitas Istri/Suami .....	86
B. <i>Subjektif</i> .....	86
C. <i>Objektif</i> .....	87
D. <i>Assesment</i> .....	88
E. <i>Planning</i> .....	88
PEMANTAUAN TANGGAL 01 OKTOBER 2018	
A. Identitas Istri/Suami .....	90
B. <i>Subjektif</i> .....	90
C. <i>Objektif</i> .....	91
D. <i>Assesment</i> .....	92
E. <i>Planning</i> .....	93
PEMANTAUAN TANGGAL 13 OKTOBER 2018	
A. Identitas Istri/Suami .....	95
B. <i>Subjektif</i> .....	95
C. <i>Objektif</i> .....	95
D. <i>Assesment</i> .....	97
E. <i>Planning</i> .....	97
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. LANGKAH I ( Identifikasi Data Dasar ) .....	103
B. LANGKAH II ( Identifikasi Diagnoasa/ Masalah Aktual) .....	108

C. LANGKAH III ( Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial) .....	110
D. LANGKAH IV (Identifikasi Tindakan Segera/ Kolaborasi).....	112
E. LANGKAH V ( Rencana Tindakan) .....	112
F. LANGKAH VI ( Implementasi) .....	118
G. LANGKAH VII ( Evaluasi) .....	119

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	122
B. Saran.....	123

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu .....	60
Tabel 3.2. Lembar Follow Up pada Ny “A” dengan Spotting dan Erosi Portio .....	99



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Surat permohonan izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Kepala Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan).
- Lampiran II : Surat izin/ rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan kepada Kepala Puskesmas Pallangga.
- Lampiran III : Surat izin atau rekomendasi penelitian dari Bupati Gowa kepada Ka. Puskesmas Pallangga.
- Lampiran IV : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Pallangga.
- Lampiran IV : Daftar riwayat hidup

## ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

KARYA TULIS ILMIAH, NOVEMBER 2018

RUSDANIA, 70400115048

Pembimbing I : Anieq Mumthi'ah Alkautzar.,S.ST.,M.Keb

Pembimbing II : dr. Nadyah, M.Kes

**“Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny”A” Akseptor KB IUD dengan *Spotting* dan Erosi Portio di Puskesmas Pallangga Tanggal 03 September – 13 Oktober 2018”**

---

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang digalakkan oleh pemerintah yang bertujuan untuk kesejahteraan penduduk. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu program KB yang memiliki efektifitas yang cukup tinggi dan efektif untuk mencegah kehamilan. Efek samping dari kontrasepsi IUD adalah perdarahan, rasa nyeri dan kejang diperut, gangguan pada suami, ekspulsi, keputihan translokasi dan erosi portio.

Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny”A” Akseptor KB IUD dengan *Spotting* dan Erosi Portio di Puskesmas Pallangga tahun 2018 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny”A” dengan akseptor KB IUD dengan *Spotting* dan Erosi Portio, ditemukan ibu mengalami *spotting* dan erosi portio disertai keputihan. Pemantauan ini dilakukan sebanyak 5 kali selama kurang lebih 1 bulan.

Kesimpulan dari studi kasus yaitu 7 langkah Varney dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan yang telah dilaksanakan pengkajian dan analisis data pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan Erosi Portio di Puskesmas Pallangga. Hasil asuhan tidak ditemukannya komplikasi pada ibu ditandai pemeriksaan fisik genitalia : pengeluaran pervaginam bercak darah berwarna kecoklatan disertai keputihan tidak keluar lagi serta erosi sudah sembuh.

**Kata Kunci : KB IUD, 7 Langkah Varney, *Spotting*, Erosi Portio**

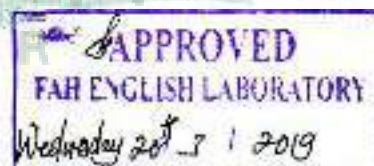
## ABSTRACT

Name : **RUSDANIA**  
Reg. Number : 70400115048  
Major : Midwifery  
Faculty : Health  
Title : *Management of Midwifery Family Planning of Mrs. 'A' the IUD Family Planning Acceptor with Spotting and Ektropion Portio in Community Health Center of Pallangga in September 3<sup>rd</sup> - October 13<sup>th</sup> 2018*  
Supervisor I : Anieq Mumthi'ah Alkautzar  
Supervisor II : Nadyah

---

The Family Planning is one of the programs promoted by the government which aimed to the population welfare. The Intrauterine Device (IUD) contraception is one of the program that has prevented pregnancy effectively. Side effects of IUD contraception are bleeding, abdominal pain and seizures, husband disorders, expulsion, Translocation Leukorea and Ektropion portio. This research aimed to carry out Management of Midwifery Family Planning of Mrs. 'A' the IUD Family Planning Acceptor with Spotting and Erosion Portio in Community Health Center of Pallangga in 2018 based on 7 Varney steps and SOAP. This research revealed that Mrs. 'A' with Family Planning of IUD acceptor with Spotting and Ektropion portio, experienced spotting and Ektropion portio with vaginal discharge. The researcher monitored five times approximately in a month. The case study based on Seven Steps of Varney and SOAP which observed the midwifery problem solving process that had been carried out the study and data analysis of Mrs. 'A' as the Family planning of IUD acceptors toward spotting and Ektropion portio in Community Health Center of Pallangga, it is concluded that there are no complications toward mother which is monitored by genitalia physical examination, such as; vaginal discharge of blood spots brownish with vaginal discharge does not come out and Ektropion has healed.

**Keywords:** *Family Planning, Intrauterine Device (IUD), Seven Steps of Varney, Spotting, Ektropion Portio.*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang Masalah***

Masalah utama yang di hadapi oleh Indonesia sekarang ini adalah meningkatnya jumlah laju pertumbuhan penduduk. Di mana Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke empat di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat (World Population Data Sheet, 2014). Di Indonesia pada tahun 2014 memiliki jumlah penduduk sebesar 237.556.363 jiwa yang terdiri dari 119.507.580 jiwa laki-laki dan 118.048.783 jiwa perempuan (Kusuma, 2016).

Menurut CIA World Factbook tahun 2016, jumlah penduduk (populasi) tercatat sebanyak 7.323.187.457 jiwa. Di mana China menempati urutan pertama yang memiliki populasi terbanyak di dunia dengan jumlah penduduknya 1.373.541.278 jiwa. Angka tersebut merupakan 18,8% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Diurutan kedua adalah India dengan 1.266.883.598 jiwa atau sekitar 17,3% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Amerika Serikat berada di posisi ketiga dengan jumlah penduduk sebanyak 323.995.528 jiwa atau sekitar 4,4% dari populasi dunia. Indonesia menduduki urutan keempat dengan 258.316.051 jiwa atau sekitar 3,5% dari keseluruhan populasi dunia (Jurnal Keluarga edisi keenam vol.7 2017).

Jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi menjadi salah satu masalah pokok yang di hadapi Indonesia. Oleh karena itu



pemerintah terus berupaya menekan laju pertumbuhan dan membuat pergerakan kependudukan yang di kenal sebagai Keluarga Berencana (KB). Program keluarga berencana (KB) di mulai pada tahun 1970 di awali dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian perkembangannya menjadi BKKBN (Kusuma, 2016).

Program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (Profil Kesehatan Prov. Sulawesi Selatan, 2015 : 81-82).

Menurut UU No. 10 tahun 1992 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera ( Yuhedi , Kurniawati, 2015).

Program KB yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai pengendalian peledakan penduduk. Tujuannya tak lain agar kesejahteraan kian meningkat. Program ini turut mencegah bertambahnya jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Karena seperti diketahui, dekatnya jarak kelahiran antara anak yang satu dengan lainnya, serta jumlah anak yang terlalu

banyak, sedikit banyak menjadi faktor meningkatnya AKB dan AKI (Suryani , Rosmauli, 2014).

Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat di lihat dari cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang menggunakan alat/metode kontrasepsi (KB aktif), cakupan peserta KB yang baru menggunakan alat/metode kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Sasaran program KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang lebih dititipberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang artinya melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah fertilisasi atau pembuahan. Sehingga kontrasepsi adalah sebagai upaya untuk mencegah pertemuan antara ovum dan sperma, sehingga tidak terjadi pembuahan ovum yang mengakibatkan kehamilan (Kusuma, 2016). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur telah dibuahi ke dinding rahim (Irianto, 2014).

Diperkirakan angka kegagalan dalam seluruh penggunaan kontrasepsi sekitar 20-40%. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi justru di dominasi yang jangka pendek, seperti suntik dan pil, yakni masing-masing 31% dan 13%, sedangkan jangka panjang seperti IUD (*Intra Uterine Device*) hanya 3,9%. Pemakaian alat kontrasepsi pada wanita yang menikah juga rendah, yakni hanya 0,5% dalam lima tahun, padahal ditargetkan 1% setiap tahun (Suryani , Rosmauli , 2014).

Walaupun kontrasepsi memiliki banyak manfaat dan keberhasilan dalam mengendalikan jumlah kelahiran, berbagai penelitian menunjukkan pemakaian kontrasepsi memberikan efek samping terhadap kesehatan. Banyak alat kontrasepsi yang dapat digunakan seorang wanita untuk mengendalikan kehamilan yaitu kontrasepsi non hormonal tanpa menggunakan alat misalnya coitus interruptus (senggama terputus), sistem kalender (pantang berkala), metode suhu basal, dan kondom hingga menggunakan alat atau kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), implant, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ IUD, maupun kontap (kontrasepsi mantap). Banyak dari alat kontrasepsi tersebut mempunyai efek samping, serta lama penggunaan kontrasepsi mempunyai kelemahan dan kelebihan tertentu (Rafika dian Rahmawati, 2015).

AKDR atau IUD merupakan salah satu metode KB yang banyak digunakan. Tingkat kepuasan yang tertinggi terhadap metode ini diantaranya karena metode jangka panjang, efektivitas kontraseptif dan kembalinya kesuburan yang sangat tinggi (Affandi, 2011).

Meskipun memiliki banyak keunggulan, metode kontrasepsi IUD juga memiliki efek samping yang perlu diperhatikan (Handayani, 2010). Efek samping dari alat kontrasepsi IUD antara lain perdarahan, keputihan, ekspulsi, nyeri, infeksi, translokasi dan erosi portio yang ditandai dengan portio berwarna merah menyala (Manuaba, 2010 : 611).

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 mendapatkan 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan

peserta KB, dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 4.128.115 peserta (48,56%), pil 2.261.480 peserta (26,60%), implant 784.215 peserta (9,23%), kondom 517.638 peserta (6,09%), alat kontrasepsi dalam rahim 658.632 peserta (7,75%), MOW (metode operasi wanita) 128.793 peserta (1,52%), MOP (metode operasi pria) 21.374 peserta (0,25%) (Kemenkes RI, 2015).

Data yang di peroleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi selatan cakupan peserta KB aktif di makassar pada tahun 2015. Menunjukkan metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan adalah suntikan sebanyak 53.200 orang, Pil sebanyak 30.288 orang, Implant sebanyak 14.709 orang, AKDR sebanyak 13.492 orang dan Kondom sebanyak 5.235 orang, Sedangkan metode yang paling sedikit di pilih yaitu, MOP sebanyak 614 orang, MOW sebanyak 4.354 orang (Badan Pusat Statistik, 2016).

Data peserta KB aktif menurut Profil kesehatan RI (2016), menunjukkan metode kontrasepsi yang terbanyak penggunaannya adalah suntikan, yakni sebanyak 17.414.144 (47,69%), di susul KB pil sebesar 8.280.823 (22,81%), diurutan ketiga adalah KB Implant sebesar 4.067.699 (11,20%), diurutan ke empat adalah IUD sebanyak 3.852.561 (10,61%) Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit di pilih oleh peserta KB aktif adalah Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 1.285.991 (3,54%) kemudian Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 233.935 (0,64%) (Kemenkes RI, 2017).

Di Sulawesi Selatan pada tahun 2010-2014 persentase peserta KB aktif cenderung berfluktuasi. Data terincinya adalah sebagai berikut : tahun 2009 sebanyak

68,72%, tahun 2010 sebanyak 65,89%, tahun 2011 sebanyak 73,10%, tahun 2012 sebanyak 65,89%, tahun 2013 sebanyak 76,80% dan pada tahun 2014 sebanyak 68,58% .

Berdasarkan Kabupaten/Kota persentase penggunaan KB baru tertinggi ialah Kabupaten Barru (28,79%), kemudian Bone (28,66%), dan Tana Toraja (25,92%). Sedangkan Kabupaten/Kota dengan persentase KB baru terendah ialah Kabupaten Pinrang (1,26%), Kabupaten Bulukumba (4,57%) dan Kabupaten Takalar (4,97%). Tingkat provinsi, persentase peserta KB baru pada tahun 2014 adalah sebesar 14,52%.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Pallangga pada tahun 2016 didapatkan data penggunaan metode kontrasepsi baru dengan rincian suntik sebanyak 684 orang, pil sebanyak 249 orang, implant sebanyak 97 orang dan IUD sebanyak 39 orang. Pada tahun 2017 jumlah pengguna kontrasepsi baru dengan rincian suntik sebanyak 135 orang, pil sebanyak 34 orang, implant sebanyak 174 orang dan IUD sebanyak 33 orang. Dan pada tahun 2018 mulai januari sampai bulan mei data penggunaan kontrasepsi baru dengan rincian suntik sebanyak 56 orang, pil sebanyak 40 orang, implant sebanyak 105 orang dan IUD sebanyak 24 orang. Pada data tersebut tidak didapatkan keterangan mengenai adanya efek samping pada pengguna KB (Data Rekam Medik Puskesmas Pallangga, 2018).

Berdasarkan uraian dan data di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Keluarga Berencana dengan masalah *Spotting* dan Erosi Portio yang diharapkan dapat lebih membantu dalam mencapai keluarga yang sejahtera dengan program keluarga berencana baik di Dunia, Indonesia maupun Sulawesi Selatan.

## **B. Ruang Lingkup Pembahasan**

Ruang lingkup dalam studi kasus tersebut adalah manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Dilaksanakannya asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio Puskesmas Pallangga dengan pendekatan manajemen asuhan sesuai standar dan wewenang bidan.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Dilaksanakan pengkajian dan analisis data pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.
- 2) Dilaksanakan diagnosa/masalah aktual pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.
- 3) Dilaksanakan diagnosa/masalah potensial pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.
- 4) Dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.
- 5) Dilaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.

- 6) Dilaksanakan tindakan asuhan yang di susun pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.
- 7) Dilaksanakan hasil tindakan yang telah dilakukan pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.
- 8) Dilaksanakan pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat bagi Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar**

Penulis berharap, penelitian ini bisa dijadikan sumber ilmu tambahan bagi mahasiswa. Khususnya jurusan kebidanan agar mampu memberikan asuhan kebidanan yang tepat akseptor KB IUD yang mengalami masalah *spotting* dan erosi portio. Selain itu, dapat pula dijadikan sebagai tambahan informasi untuk penelitian selanjutnya maupun sebagai bahan perbandingan dengan hasil penelitian sebelumnya.

##### **2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan**

Penulis berharap, dengan adanya penelitian ini, dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan agar lebih kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan. Sehingga mampu membantu dalam mencapai keluarga yang sejahterah dengan program keluarga berencana serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.

### 3. Manfaat bagi peneliti

Penulis berharap, penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan yang di miliki penulis dan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk selalu belajar dari teori dan kasus yang terjadi.

### 4. Manfaat bagi Ibu dan Keluarga

Dengan dilakukannya asuhan kebidanan yang tepat terhadap ibu akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio, diharapkan bisa menambah pengetahuan ibu yang menggunakan KB. Sehingga komplikasi dalam keluarga berencana bisa di deteksi sedini mungkin.

## **E. Metode Penulisan**

### 1. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari buku-buku, jurnal, dan mempelajari literatur yang berkaitan dengan keluarga berencana.

### 2. Studi Kasus

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7 langkah yang meliputi: Identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan emergency/kolaborasi, rencana asuhan/ intervensi, implementasi dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan.



### 3. Studi Dokumentasi

Penulis mempelajari buku status pasien mengenai asuhan dan tindakan apa saja yang dilakukan pada ibu akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio.

### 4. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan klien, keluarga klien dan dosen pembimbing baik dilahan maupun di institusi yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

### **F. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan yang digunakan untuk menulis karya tulis ilmiah ini terdiri dari bab I pendahuluan yang membahas tentang latar belakang masalah, ruang lingkup penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan serta sistematika penulisan.

Pada bab II membahas mengenai tinjauan umum tentang keluarga berencana, tinjauan tentang kontrasepsi IUD, tinjauan tentang erosi portio, tinjauan islam tentang keluarga berencana, manajemen asuhan kebidanan, serta pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP.

Pada bab III membahas mengenai 7 langkah Varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi, implementasi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP).

Pada bab IV membahas mengenai asuhan kebidanan pada Ny”A” secara nyata manajemen kebidanan 7 langkah Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan data perkembangan. Membahas tentang perbandingan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan serta praktek yang dilaksanakan di Puskesmas Pallangga dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan *spotting* dan erosi portio akibat efek samping dari kontrasepsi IUD.

Pada bab V membahas mengenai kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah dilakukan di Puskesmas Pallangga dalam menangani kasus KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio. Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan kasus sedangkan saran merupakan alternatif pemecahan dan tanggapan dari kesimpulan, semua temuan serta pengetahuan yang didapatkan dari hasil asuhan di Puskesmas Pallangga. Daftar pustaka, bagian ini memuat daftar literatur ilmiah yang telah ditelaah dan dijadikan rujukan dalam penulisan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana**

##### **1. Defenisi Keluarga Berencana**

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Al-Fauzi, 2017).

Selain itu, menurut UU No 52 tahun 2009, keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UUD RI, 2009). Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Purwoastuti, Elisabeth, 2015 :182 ).

Keluarga berencan (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Jika pasangan usia subur tidak menggunakan kontrasepsi, maka akan menimbulkan kehamilan yang sulit dikendalikan. Saat ini belum ada metode kontrasepsi yang efektif yang dapat digunakan dalam mengatur fertilasi (Rafika, 2015). Untuk mencapai hal

tersebut, dapat melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas (WHO, 2016).

Keluarga berencana termasuk masalah yang kontroversial dikarenakan ada pihak yang membolehkan dan adapula pihak-pihak yang melarangnya sehingga tidak ditemukan bahasannya oleh imam-imam mazhab. Ada beberapa alasan dari para ulama yang memperbolehkan keluarga berencana, diantaranya dari segi kesehatan ibu dan ekonomi keluarga. Selain itu, program keluarga berencana juga di dukung oleh pemerintah. Sebagaimana diketahui sejak tahun 1970 program keluarga berencana nasional telah meletakkan dasar-dasar mengenai pentingnya perencanaan dalam keluarga (A.Rahmat Rosyadi, *Op Cit*, hlm 11), terdapat dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, seperti yang tercantum dalam pasal 1 Ketentuan Umum, ayat 6,7 dan 8 ayat, yaitu :

- a. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
- b. Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
- c. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran, anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi,

perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Adapun dilain pihak, beberapa ulama berpendapat bahwa keluarga berencana (KB) itu haram. Hal ini didasarkan pada firman Allah dalam Q.S al-Isra / 17 : 31 yang berbunyi :

﴿كَبِيرًا خَطَاكَ أَنْ قَتَلْتَهُمْ إِنَّ وِآيَاكُمْ نَزَرُفُهُمْ نَحْنُ إِمْلَقِ خَشِيَّةَ أَوْلَدِكُمْ تَقْتُلُوا وَلَا

Terjemahnya :

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan kepadamu. Membunuh mereka itu sungguh suatu dosa yang besar”.(Kementerian Agama RI, al-Quran dan terjemahannya, 2015 ).

Tafsiran ayat di atas yang terdapat di akhir kalimat adalah di akhir ayat di atas, Allah Swt menegaskan bahwa membunuh anak-anak itu adalah dosa besar, karena hal itu menghalangi tujuan hidup manusia. Tidak membiarkan anak hidup itu berarti memutus keturunan, yang berarti pula menumpas kehidupan manusia itu sendiri dari muka bumi. Selain itu juga, dapat dikatakan bahwa tindakan membunuh anak karena takut kelaparan adalah termasuk buruk sangka kepada Allah. Bila tindakan itu dilakukan karena takut malu, maka tindakan itu bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan, karena mengarah kepada upaya menghancurkan kesinambungan eksistensi umat manusia.

## 2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya ( Maritalia, Dewi, 2012 : 101).

- a. Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus : meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, Elisabeth, 2015 : 182).

## 3. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi

untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, Elisabeth, 2015 : 181).

Kontrasepsi dapat *reversible* (non permanen) atau *irreversible* (permanen). Kontrasepsi yang *reversible* adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi. Metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi ( Maritalia, Dewi, 2012 : 102-103).

Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut : a. Dapat dipercaya; b. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan; c. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan; d. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus; e. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus; f. Mudah pelaksanaannya; g. Murah harganya, sehingga dapat di jangkau oleh seluruh lapisan masyarakat; h. Dapat di terima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan. Efektivitas (daya guna) suatu cara kontrasepsi dapat di nilai pada dua tingkat, yakni :

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terus-menerus dan sesuai petunjuk yang diberikan.

- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi dalam sehari-hari di mana pemakaiannya di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakai tidak hati-hati, kurang taat pada peraturan, dan sebagainya. (Prawirohardjo, 2010).

Dalam penggunaan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan. Perencanaan tersebut diklasifikasikan menjadi tiga fase, yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan. Hal tersebut bertujuan menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

- a. Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan dianjurkan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena kegiatan senggama masih tinggi pada pasangan muda. Oleh sebab itu, dalam mencari kontrasepsi sebaiknya mencari metode kontrasepsi yang memiliki reversibilitas dan efektivitas yang tinggi.

- b. Fase menjarangkan kehamilan

Fase ini biasanya dilakukan pada wanita yang berusia 20-30 tahun karena rentang usia tersebut merupakan rentang usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Selain itu, menjarangkan kehamilan bertujuan agar anak-anak yang telah dilahirkan dapat di rawat dengan baik dan mendapat



kasih sayang serta perhatian yang cukup. Dengan demikian, sebaiknya metode kontrasepsi yang di pilih adalah metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan reversibilitas yang tinggi, dapat di pakai 2-4 tahun sesuai jarak anak yang direncanakan, dan tidak menghambat produksi ASI (Air Susu Ibu).

c. Fase menghentikan/mencegah kehamilan

Biasanya dianjurkan pada wanita yang berusia lebih dari 30 tahun. Pada fase ini, penggunaan pil oral kurang dianjurkan karena usia wanita yang relatif tua dan kemungkinan efek samping serta komplikasi yang ditimbulkan kontrasepsi pil. Oleh sebab itu, sebaiknya metode kontrasepsi yang di pilih memiliki efektivitas yang sanga tinggi, dapat di pakai jangka panjang dan tidak menambah penyakit yang sudah ada (Lucky, Titik, 2015 :47 ).

#### 4. **Macam-macam Kontrasepsi**

Kontrasepsi di bagi dalam dua kategori yaitu metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil KB, IUD, suntik, implant, kondom dan metode tradisional meliputi pantang berkala (kalender), senggama terputus (Profil Kesehatan, 2013). Adapun menurut Manuaba (2010), macam alat kontrasepsi adalah sebagai berikut:

a. Kontrasepsi metode sederhana

Metode KB sederhana adalah metode KB yang digunakan tanpa bantuan orang lain. Yang termasuk metode KB sederhana adalah

kondom, pantang berkala, senggama terputus, dan spermisida. Metode sederhana akan lebih efektif bila penggunaannya diperhitungkan dengan masa subur.

b. Kontrasepsi metode efektif

- 1) Kontrasepsi hormonal : mini pil, suntik, implan.
- 2) Kontrasepsi mekanisme : Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD (*Intra Uterine Device*).
- 3) Kontrasepsi metode mantap : Metode Operasi Wanita (MOW) : Tubektomi dan Metode Operasi Pria (MOP) : Vasektomi.

**B. Tinjauan tentang Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)**

**1. Pengertian Kontrasepsi IUD**

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang dapat di pakai oleh semua perempuan berusia reproduktif. IUD merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD (Handayani, 2010, Purwoastuti, Elisabeth, 2015 : 204 ).

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*Intra uterine system*), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi di dapat melalui pelepasan hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun.

Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari di dalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui (Purwoastuti, Elisabeth, 2015 :204 ).

## 2. Jenis-jenis IUD

Sampai sekarang telah terdapat berpuluh-puluh jenis IUD; yang paling banyak digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia adalah IUD jenis Lippes loop. IUD dapat dibagi dalam bentuk yang terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk dalam golongan bentuk terbuka dan linear antara lain Lippes loop, Saf-T-coil, Cu-7, Cu-T, Cu T 380 A, Spring coil, Margulies spiral, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk dalam golongan bentuk tertutup dengan bentuk dasar cincin antara lain adalah Ota ring, Antogon F, Ragab ring, cincin Gravenbeng, cincin Hall-Stone, Birnberg bow, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2014 : 452 ). Adapun Jenis-jenis kontrasepsi IUD menurut Kumalasari (2015) ada dua jenis IUD (*Intra Uterine Device*) menurut kandungan atau bahan pembuatannya yaitu :

### a. Non-Hormonal

Menurut Kumalasari (2015), berdasarkan jenisnya ada dua bentuk IUD yaitu :

- 1) Bentuk terbuka (*open device*). Misalnya *Lippes Loop*, *Cu 7*, Marguiles, Spring Coil, Multi Load, Nova T.

- 2) Bentuk tertutup (*closed dedice*). Misalnya Ota-Ring, Atigon dan Graten Berg Ring.

b. Hormonal

Menurut Kumalasari (2015) IUD dengan hormonal ada dua jenis yaitu :

- 1) Progestasert = Alza T yang mempunyai panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan dua lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 36 µg progesteron setiap hari, tabung insersinya berbentuk lengkung, daya kerja 18 bulan.
- 2) LNG (*Levonogestrel*) 20 mengandung 46-60 mg levonogestrel, dengan pelepasan 20 µg per hari, dengan angka kegagalan terendah yaitu < 0,5 per 100 wanita pertahun (Wahyuni, Sri, 2016).

### 3. Efektifitas IUD

Menurut Sujiyatini (2011), efektifitas IUD sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi dan sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Affandi, B, dkk, 2010 : 75 ).

### 4. Cara Kerja IUD

Cara kerja kontrasepsi IUD menurut Proverawati (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. Kerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi (Affandi, B, dkk, 2010 : 74-75)
- d. Mungkin untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Wanita yang boleh menggunakan IUD dengan progestin adalah:

- a. Usia reproduksi
- b. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah kehamilan
- c. Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- d. Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul
- e. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi
- f. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- g. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- h. Mempunyai risiko rendah mendapat penyakit menular seksual.

Wanita yang tidak boleh menggunakan IUD dengan progestin

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim
- c. Perdarahan uterus yang tidak diketahui sebabnya
- d. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
- e. Kelainan kongenital rahim

- f. Miom submukosum
- g. Apusan (pap) sitologi terbaru yang tergolong kelas III dan IV tanpa diagnosis dan pengobatan definitif
- h. Salpingitis akut atau subakut
- i. Stenosis kanalis servikali
- j. Diketahui menderita TBC pelvik
- k. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- l. Penyakit trofoblas ganas
- m. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- n. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri (Affandi, B, dkk, 2010 :76-77, Benson, Martin, 2013).

##### **5. Keuntungan dan Kerugian IUD**

Keuntungan dari penggunaan IUD adalah sebagai berikut :

- a. Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi.
- b. Tidak menimbulkan efek sistemik.
- c. Ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- d. Efektivitas cukup tinggi.
- e. Reversibel (Prawirohardjo, 2014 : 452).

Kerugian dari penggunaan IUD adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b. Haid lebih lama dan banyak.
- c. Perdarahan (*spotting* antar menstruasi).
- d. Tidak mencegah IMS ( Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*).
- e. Pasien tidak dapat melepas IUD sendiri. Kejang perut yang berlanjut pada sebagian orang.
- f. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi.
- g. Walaupun jarang terjadi, kadang IUD menancap ke dalam rahim (Sujiyatini , 2011, Purwoastuti, Elisabeth, 2015 : 207).

## 6. Efek Samping dan Penanganan IUD

- a. Perdarahan

Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Jika pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terdapat pada pemakai IUD ialah menoragia, *spotting*, metroragia. Jika terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat di atasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD yang mempunyai ukuran kecil. Jika perdarahan sedikit-sedikit, dapat

diusahakan mengatasinya dengan pengobatan konservatif. Pada perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut, sebaiknya IUD di angkat dan gunakan kontrasepsi lain.

b. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD; biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat di kurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetika. Jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

c. Gangguan pada suami

Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama. Ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari portio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang di potong sampai kira-kira 2-8 cm dari porsio, sedang jika benang terlalu pendek, sebaiknya IUDnya di ganti. Biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.

d. Ekspulsi (pengeluaran sendiri)

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi sewaktu haid dan di pengaruhi oleh :



- 1) Umur dan paritas : Pada paritas yang rendah 1 atau dua, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada pada paritas 5 atau lebih, demikian pula pada wanita muda ekspulsi lebih sering terjadi daripada wanita yang umurnya lebih tua.
- 2) Lama pemakaian : Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan; setelah itu angka kejadian menurun dengan tajam.
- 3) Ekspulsi sebelumnya : Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya, kecenderungan terjadinya ekspulsi lagi ialah kira-kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasangkanlah IUD dari jenis yang sama tetapi dengan ukuran yang lebih besar daripada sebelumnya, dapat juga di ganti dengan IUD jenis lain atau di pasang 2 IUD.
- 4) Jenis dan Ukuran : Jenis dan ukuran IUD yang di pasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada Lippes loop, makin besar ukuran IUD makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.

5) Faktor Psikis : Oleh karena motilitas uterus dapat di pengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak di jumpai pada wanita-wanita yang emosional dan ketakutan yang psikis labil. Kepada wanita-wanita seperti ini diberikan penerapan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Prawirohardjo, 2014: 452-453).

Untuk penanganan ekspulsi pada IUD yaitu IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD baru yang sesuai dengan ukuran rahim, dan cara pemasangan dilakukan dengan baik. Namun, apabila IUD terlalu kecil ganti dengan yang lebih besar, sebaliknya apabila IUD terlalu besar ganti dengan yang lebih kecil (Susanti.F.P.F, 2016).

e. Keputihan

Keputihan yang berlebihan disebabkan oleh reaksi organ genitalia terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi (Mochtar, 2013).

f. Translokasi

Translokasi adalah pindahnya IUD dari tempat seharusnya. Translokasi IUD sebagian atau seluruhnya ke dalam rongga perut umumnya terjadi karena adanya perforasi uterus. Hal ini disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejala

keluhannya bermacam-macam. Dalam pemeriksaan dalam benang IUD tidak teraba dan pada pemeriksaan sonde IUD tidak terasa atau tersentuh untuk mengetahui lebih jelas posisi IUD dilakukan rotgen atau Ultrasonografi (USG) (Wahyuni, Sri, 2016).

## **7. Komplikasi IUD**

- a. Infeksi; IUD itu sendiri atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan disucikan, yakni tabung penyalur, pendorong dan IUD. Jika terjadi infeksi, hal ini mungkin disebabkan oleh adanya infeksi yang subakut atau menahun pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD.
- b. Perforasi; Umumnya perforasi terjadi seawaktu pemasangan IUD walaupun bisa terjadi pula kemudian. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak kelihatan. Dalam hal ini pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto Rontgen, dan jika tampak di foto IUD dalam rongga panggul, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah IUD terletak di dalam atau di luar kavum uteri. Jika perforasi terjadi dengan IUD yang

tertutup, IUD-nya harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikhawatirkan terjadinya ileus, begitu pula untuk IUD yang mengandung logam. Pengeluaran IUD dapat dilakukan dengan laparaskopi. Laparatomi hanya dilakukan jika laparaskopi tidak berhasil, atau setelah terjadi ileus. Jika IUD yang menyebabkan perforasi itu jenis terbuka dan linear dan tidak mengandung logam, IUD tidak perlu dikeluarkan dengan segera.

- c. Kehamilan; Jika timbul dengan IUD in situ, tidak akan timbul cacat pada bayi oleh karena IUD terletak antara selaput ketuban dan dinding rahim. Angka keguguran dengan IUD in situ tinggi. Jika ditemukan kehamilan dengan IUD in situ yang benangnya masih kelihatan, sebaiknya IUD dikeluarkan sehingga kemungkinan terjadinya abortus setelah IUD itu dikeluarkan lebih kecil daripada jika IUD dibiarkan terus berada dalam rongga uterus. Jika benang IUD tidak kelihatan, sebaiknya IUD dibiarkan saja berada dalam uterus (Prawirohardjo, 2014 : 454).

## **8. Waktu Pemasangan IUD**

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu,

lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali.

a. Sewaktu haid sedang berlangsung

Pemasangan IUD pada waktu ini dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan pemasangan IUD pada waktu ini antara lain ialah :

- 1) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu ini agak terbuka dan lembek.
- 2) Tidak terlalu nyeri.
- 3) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak terlalu dirasakan.
- 4) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

b. Sewaktu postpartum

- 1) Secara dini (*immadiate insertion*) yaitu IUD di pasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit.
- 2) Secara langsung (*direct insertion*) yaitu IUD di pasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus.
- 3) Secara tidak langsung (*indirect insertion*) yaitu IUD di pasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus; atau pemasangan IUD dilakukan pada saat yang tidak ada hubungan sama sekali dengan partus atau abortus. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu

seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya pemasangan IUD ditangguhkan sampai 6-8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam serta setelah partus, bahaya perforasi lebih besar.

c. Sewaktu postabortum

Sebaiknya IUD di pasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Namun, pada keadaan ditemukannya *septic abortion*, maka tidak dibenarkan memasang IUD.

d. Sewaktu melakukan *seksio sesarea*

Cara pemasangan IUD; Setelah kandung kemih kosong akseptor dibaringkan di atas meja ginekologik dalam posisi litotomi. Kemudian, dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak, bentuk, dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik (merkurokrom atau tingtura jodii). Sekarang dengan cunam serviks dijepit bibir depan porsio uteri, dan dimasukkan sonde uterus ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD dimasukkan kedalam uterus melalui ostium uteri eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Insertor IUD dimasukkan ke dalam uterus sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu (Prawirohardjo, 2014 : 454-455).

## 9. Teknik pemasangan IUD

### Persiapan

- a. Penderita tidur terlentang di meja ginekologi.
- b. Vulva dibersihkan dengan kapas lisol, betadine, hibiscrub atau lainnya.
- c. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar dan arah rahim.
- d. Duk steril di pasang di bawah bokong.
- e. Spekulum cocor bebek di pasang, sehingga serviks tampak.
- f. Serviks-porsio dibersihkan dengan kapas betadine atau lisol atau lainnya.
- g. Dilakukan sodage untuk menentukan dalam-panjang rahim dan arah posisi rahim.

### 1) Pemasangan *Lippes loop*

- a) *Lippes loop* dimasukkan kedalam introdusor dari pangkal, sampai mendekati ujung proksimal.
- b) Tali IUD dapat di potong dahulu, sesuai dengan keinginan atau di potong kemudian setelah pemasangan.
- c) Introdusor dimasukkan ke dalam rahim, sesuai dengan dalamnya rahim.
- d) Pendorong IUD dimasukkan ke dalam introdusor, untuk mendorong sehingga *lippes loop* terpasang.
- e) Setelah terpasang, maka introdusor dan pendorongnya ditarik bersama.

- f) Tali IUD dapat di potong sependek mungkin untuk menghindari sentuhan penis dan menghindari infeksi.
- 2) Pemasangan *Copper T Seven Copper*
- a) Bungkus *Copper T* di buka.
  - b) IUD-nya dimasukkan ke dalam introdusor melalui ujungnya sampai batas tertentu dengan memakai sarung tangan steril.
  - c) Introdusor dengan IUD terpasang dimasukkan ke dalam rahim sampai menyentuh fundus uteri dan ditarik sedikit.
  - d) Pendorong selanjutnya mendorong IUD hingga terpasang.
  - e) Introdusor dan pendorongnya ditarik.
- 3) Pemasangan *Multiload atau Medusa*
- a) Pembungkus IUD dibuka menjelang pemasangan.
  - b) Teknik pemasangan langsung dengan mendorong sampai mencapai fundus uteri, tanpa berhenti.
  - c) Setelah mencapai fundus uteri, introdusornya ditarik.
  - d) Tali IUD dipotong sependek mungkin.
  - e) Sterilitas pemasangan Medusa atau Multiload lebih terjamin, komplikasi perforasi terjadi saat pemasangan IUD (Manuaba dkk, 2010 : 612-614).

#### 10. Pemeriksaan Lanjutan (*follow-up*)

Pemeriksaan sesudah IUD di pasang dilakukan 1 minggu sesudahnya; pemeriksaan dua tiga bulan kemudian dan selanjutnya tiap enam bulan. Tidak



ada konsensus berapa lama IUD jenis Lippes *loop* boleh terpasang dalam uterus, akan tetapi demi efektivitasnya, IUD Copper 7 Copper T sebaiknya diganti tiap 2-3 bulan (Prawirohardjo, 2014: 455).

## 11. Cara mengeluarkan IUD

Mengeluarkan IUD biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang IUD yang keluar dari ostium uteri eksternum (OUE) dengan dua cara yaitu dengan pinset atau dengan cunam jika benang IUD tampak di luar OUE. Bila benang tidak tampak di luar OUE, keberadaan IUD dapat di periksa melalui ultrasonografi atau foto rontgen. Bila IUD masih in situ dalam kavum uteri, IUD dapat dikeluarkan dengan pengait IUD. Kalau ternyata IUD sudah mengalami translokasi masuk ke dalam rongga perut (cavum peritoni) pengangkatan IUD dapat dilakukan dengan laparoskopi atau minilaparotomi. Bila benang IUD tidak terlihat, maka hal tersebut disebabkan oleh :

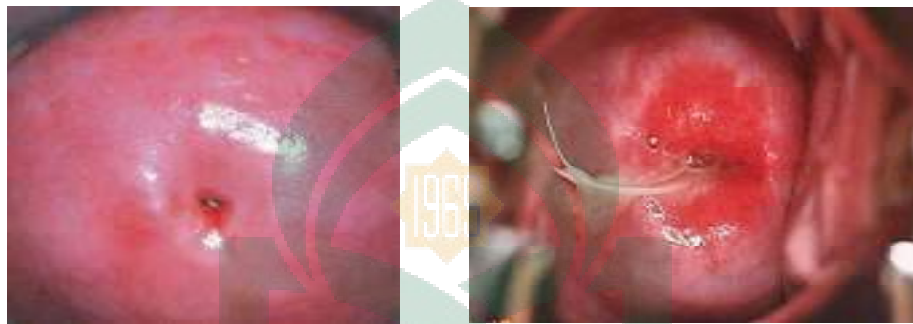
- 1) Akseptor menjadi hamil.
- 2) Perforasi uterus.
- 3) Ekspulsi yang tidak disadari oleh akseptor.
- 4) Perubahan letak IUD, sehingga benang IUD tertarik ke dalam rongga uterus (Prawirohardjo, 2014 : 455-456).

## C. Tinjauan Tentang Erosi Portio

### 1. Pengertian

Erosi portio adalah suatu proses peradangan atau suatu luka yang terjadi pada daerah portio serviks uteri (mulut rahim) (Purwoastuti, 2015).

Erosi portio merupakan peradangan pada mulut rahim yang disebabkan oleh manipulasi atau keterpaparan oleh benda yang dapat mengakibatkan radang dan lama-lama menjadi infeksi. Apabila pengobatan tidak dilakukan secara tuntas dan benar maka, erosi portio bisa berlanjut kearah keganasan pada portio (Susilo dan Imawan, 2010).



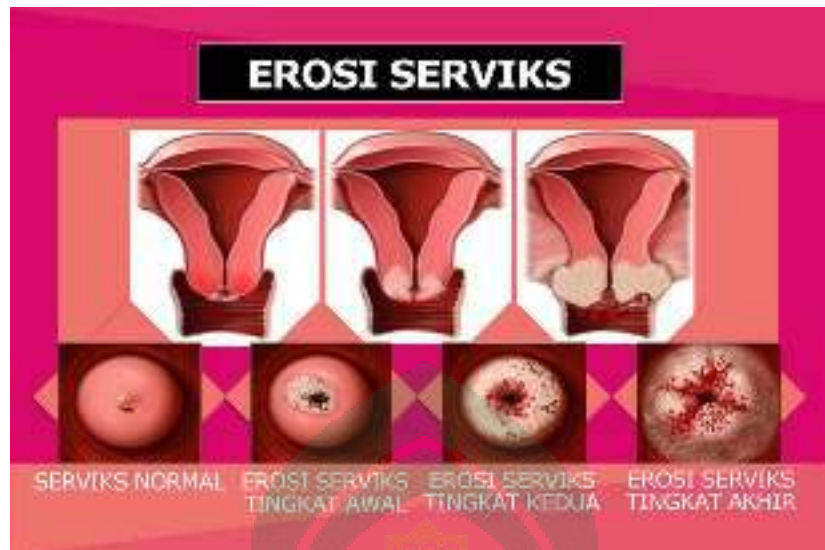
Portio normal

Akseptor KB IUD yang mengalami erosi portio

## 2. Klasifikasi Erosi Portio

Menurut Anggreni (2011), klasifikasi erosi portio dibedakan menjadi tiga yaitu :

- a. Erosi ringan : terjadi erosi  $\leq 1/3$  bagian dari portio
- b. Erosi sedang : terjadi erosi  $1/3-2/3$  bagian dari portio
- c. Erosi berat : terjadi erosi  $\geq 2/3$  bagian dari portio



### 3. Tanda dan gejala

Menurut Santoso dalam Marsely (2014), tanda dan gejala erosi portio :

- a. Portio berwarna merah menyala
- b. Perdarahan di luar haid
- c. Perdarahan post-coitus
- d. Lendir berwarna kecoklatan
- e. Keputihan yang tidak kunjung sembuh

### 4. Etiologi

Erosi pada akseptor KB IUD dapat terjadi karena benang IUD, perlekatan logam polyetilen dengan posisi IUD yang tidak benar sehingga mempermudah terjadinya pengelupasan sel superfisialis, di mana sifat dasarnya mudah terkelupas. Apabila lapisan silinder terkelupas, maka terjadilah erosi portio yang akan terjadi kronis jika tidak didapatkan penanganan secara segera, karena pengelupasan sel superfisialis berakibat

hilangnya sumber makanan borderline sehingga tidak mampu memproduksi asam laktat yang menyebabkan pH vagina meningkat, naiknya pH vagina akan mempermudah kuman pathogen tumbuh (Ekayani, 2014).

Menurut Winkjosastro dalam febriana (2013), etiologi dari erosi portio antara lain :

1. Keterpaparan suatu benda pada saat pemasangan IUD
2. Pada saat pemasangan alat kontrasepsi yang digunakan tidak steril yang dapat menyebabkan infeksi.
3. IUD juga mengakibatkan bertambahnya volume dan lama haid penyebab terjadi infeksi.
4. Infeksi pada masa reproduksi menyebabkan batas antara epitel canalis cervicalis dan epitel portio berpindah. Infeksi juga dapat menyebabkan penipisan epitel portio dan gampang terjadi erosi pada portio.
5. Pada masa reproduksi batas berpindahan karena adanya infeksi.
6. Rangsangan luar, maka epitel gepeng berlapis banyak dan portio mati dan diganti dengan epitel silindris canalis cervicalis.

## **5. Patofisiologi erosi portio**

Proses terjadinya erosi portio dapat disebabkan adanya rangsangan dari luar, misal IUD yang mengandung polyethilien yang sudah berkarat membentuk ion Ca, kemudian bereaksi dengan ion sel sehat  $PO_4$  sehingga terjadi denaturasi atau koagulasi membran sel dan terjadilah erosi portio.

Bisa juga dari gesekan benang IUD yang menyebabkan iritasi terjadilah erosi portio.

Dari posisi IUD yang tidak tepat menyebabkan reaksi radang non spesifik sehingga menimbulkan sekresi sekret vagina yang meningkat dan menyebabkan kerentanan sel superfisialis dan terjadilah erosi portio. Dari semua kejadian erosi portio ini menyebabkan timbulnya bakteri patogen, bila sampai kronis menyebabkan metastase keganasan leher rahim. Selain *personal hygiene* yang kurang, IUD juga dapat menyebabkan bertambahnya volume dan lama haid. Darah merupakan media subur untuk masuknya kuman dan menyebabkan infeksi, dengan adanya infeksi dapat menyebabkan epitel portio menipis sehingga mudah mengalami erosi portio, yang ditandai dengan sekret bercampur darah setelah senggama, sekret bercampur nanah, metrorrhagia, ostium uteri eksternum tampak kemerah-merahan yang sulit dipisahkan secara jelas dengan epitel portio, ditemukan ovulasi nabothi (Winkjosastro dalam Febriana, 2013).

#### **6. Penatalaksanaan erosi portio**

Menurut Anggreni (2011), penatalaksanaan dari erosi portio antara lain :

##### **a. Memberi KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)**

- 1) Menjelaskan efek samping dan komplikasi dari pemakaian KB IUD.

- 2) Menjelaskan sebab terjadinya erosi portio terjadi karena infeksi atau karena adanya rangsangan pada kanalis servikalis oleh benang IUD.
  - 3) Memberikan informasi tentang *vulva hygiene*.
  - 4) Memberi informasi tentang hubungan seksual, bahwa melakukan hubungan seksual setelah erosi portio benar-benar sembuh dan tidak merasa nyeri perut lagi.
- b. Memberi terapi
- 1) *Albothyl* konsentrasi 36% atau nitras argenik 10% yang dioleskan pada lokasi portio.
  - 2) *Albothyl* sup vagina 5x1
  - 3) *Doxycyline* 100 mg 2x1 (5 hari)
  - 4) Vitamin A 50.000 IU 2x1 (5 hari)
  - 5) Miraboin dsb 1x1 (5 hari)
- c. Menganjurkan untuk kontrol ulang seminggu sekali sampai erosi sembuh.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan Pap Smear (Yuhedi, Titik, 2015 :175)

#### **D. Tinjauan Islam Tentang Keluarga Berencana**

##### **1. Hukum penggunaan alat kontrasepsi dalam Islam**

Masyarakat Indonesia di kenal sebagai masyarakat yang religius, yang menganut dan mempercayai suatu agama. Agama yang paling banyak di peluk

oleh Indonesia adalah Islam. Ajaran agama Islam telah menjadi bagian dari pembentuk kebudayaan di Indonesia, banyak dari ajaran Islam telah menjadi pendorong dan pembangkit sikap membangun masyarakat. Dan untuk mengupayakan agar program KB dapat di terima oleh masyarakat luas terutama dikalangan umat Islam, maka pemerintah melalui Departemen Agama RI menyelenggarakan musyawarah utama terbatas yang diselenggarakan pada tanggal 26 sampai 29 Juni 1972 dan menghasilkan suatu keputusan bahwa program KB itu hukumnya Mubah menurut Syariat Islam dan umat Islam boleh melaksanakannya. Sedangkan mengenai permasalahan KB, kebanyakan ulama/sarjana muslim sejak dahulu seperti Amr bin Ash (sahabat nabi), Imam Syafi'i dan Imam Ghazali sampai abad XX ini seperti Dr. Muhammad Abd. Salam Madkur, dan Dr. Mahmud Shalthoet, mantan Rektor Universitas Al-Azhar berpendapat bahwa Islam tidak melarang Keluarga Berencana.

Anjuran Rasulullah saw. untuk memperbanyak keturunan tidak berarti agar keluarga muslim mendapatkan anak setiap tahun. Karena jika kita konsekwen terhadap pengajaran Islam maka minimal seorang muslim mendapatkan anak setiap tiga tahun, karena bayi yang melahirkan ada hak untuk menyusui dua tahun. Dan begitu juga seorang ibu punya hak untuk istirahat.

Jika di pahami secara baik, maka Islam mengajarkan perencanaan yang matang dalam mengelola keluarga dan mengaturnya dengan baik. Dalam

konteks inilah KB dibolehkan. Sedangkan upaya pembatasan keturunan secara masal dalam skala sebuah umat, maka hal tersebut diharamkan, diharamkan untuk mempromosikannya, apalagi memaksanya dan diharamkan menerimanya.

Dalam KB banyak jenis kontrasepsi yang dipergunakan dalam pengaturan kelahiran atau untuk ber-KB yaitu: Kondom, Pil, Suntik, obat vagina, Diafragma, Tissue KB, Implant, IUD/Spiral dan Kontrasepsi Mantap (Kontap). Sedangkan jenis kontrasepsi yang dianjurkan (ideal) untuk mengatur kelahiran, yaitu sesuai dengan pendekatan pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional dalam masa reproduksi, adalah kontrasepsi yang masuk dalam kelompok MKEJ (Metode Kontrasepsi Efektif Jangka Panjang). Salah satunya yaitu IUD/Spiral.

Pendapat dari dr. Ali Akbar beliau adalah dokter yang juga agamawan. Dalam Musyawarah Nasional tentang Kependudukan, Kesehatan dan Pembangunan pada tanggal 17-20 Oktober 1983 memutuskan antara lain bahwa, “ Penggunaan kontrasepsi dalam rahim (IUD) dalam pelaksanaan KB dapat dibenarkan, jika pemasangan dan pengontrolannya dilakukan oleh tenaga medis wanita, atau jika terpaksa dapat dilakukan oleh tenaga medis pria di dampingi oleh suami atau wanita lain.

Dalam pandangan islam ada dua pendapat mengenai keluarga berencana, hal tersebut yaitu memperbolehkan dan melarang penggunaan alat kontrasepsi. Karena ada beberapa ulama yang mengatakan penggunaan alat



kontrasepsi itu adalah sesuatu hal yang sangat bertentangan dengan ajaran agama karena berlawanan dengan takdir/ kehendak Allah. Adapun pendapat atau pandangan agama dalam pemakaian alat kontrasepsi IUD ada dua yaitu memperbolehkan/menghalalkan dan melarang/mengharamkan.

a. Pendapat/pandangan agama yang memperbolehkan atau menghalalkan pemakaian kontrasepsi IUD :

- 1) Pemakaian IUD bertujuan menjarangkan kehamilan dan demi kemaslahatan ibu. Dengan menggunakan kontrasepsi tersebut keluarga dapat merencanakan jarak kehamilan sehingga ibu tersebut dapat menjaga kesehatan ibu, anak dan keluarga dengan baik.
- 2) Pemakaian IUD bertujuan menghentikan kehamilan. Jika dalam suatu keluarga memiliki jumlah anak yang banyak, tentunya sangat merepotkan dan membebani perekonomian keluarga. Selain itu bertujuan memberikan rasa aman kepada ibu. Karena persalinan dengan faktor resiko tinggi dapat mengancam keselamatan jiwa ibu.

b. Pendapat/pandangan agama yang melarang atau mengharamkan pemakaian kontrasepsi IUD :

- 1) Pemakaian IUD bersifat aborsi, bukan kontrasepsi.
- 2) Mekanisme IUD belum jelas, karena IUD dalam rahim tidak menghalangi pembuahan sel telur bahkan adanya IUD sel mani masih dapat masuk dan dapat membuahi sel telur (masih ada kegagalan).

- 3) Pemakaian IUD dan jenisnya tidak dibenarkan selama masih ada obat-obatan dan alat lainnya. Selain itu pada waktu pemasangan dan pengontrolan IUD harus dilakukan dengan melihat aurat wanita.

## 2. Pandangan ulama tentang keluarga berencana dan alat kontrasepsi

### a. Pendapat ulama yang memperbolehkan keluarga berencana

Diantara ulama yang memperbolehkan adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Ulama yang membolehkan ini berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan si ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan.

Imam al-Ghazali dalam kitabnya, Ihya Ulumuddin dinyatakan bahwa AL Azl (*coitus interruptus*) tidak dilarang, karena kesukaran yang di alami ibu disebabkan karena sering melahirkan, motifnya antara lain :

- 1) Untuk menjaga kesehatan ibu
- 2) Untuk menghindari kesulitan hidup
- 3) Untuk menjarangkan anak.

Syeikh Al-Harir (Mufti besar Mesir) berpendapat bahwa menjalankan program keluarga berencana perorangan (Individu) hukumnya boleh dengan ketentuan :

- 1) Mengatur jarak kelahiran

- 2) Untuk menghindari suatu penyakit
- 3) Untuk menghindari kemudharatan
- 4) Untuk menghindari anak dari cacat fisik bila suami atau isteri mengidap suatu penyakit kotor.

Syeikh Muhammad yusuf Al-Qardhawi menyatakan tujuan perkawinan salah satunya adalah lahirnya keturunan. Dengan adanya keturunan, menopang kelangsungan jenis manusia. Islam menyukai banyaknya keturunan dikalangan umatnya. Namun, Islam pun mengizinkan kepada setiap Muslim untuk mengatur keturunan apabila didorong oleh alasan kuat., *Tanzimmunnasal* atau pembatasan kelahiran, ialah satu kemudahan bagi kaum muslimin untuk mengatur jarak kelahiran anak dalam keluarga. Firman Allah dalam Q.S Annisa/ 4:9

اَللّٰهُ فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ خَافُوا ضَعْفًا ذُرِّيَّةَ خَلْفِهِمْ مَنْ تَرَكُوا الَّذِيْنَ وَلِيَ خَشَ  
 سَدِيْدًا قَوْلًا وَلَيَقُوْلُوْا

Terjemahnya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang Seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar”. Kementerian Agama RI, al-Quran dan terjemahnya, (2015).

Firman Allah dalam Q.S a-Qashas/28:77)

سِنَ الدُّنْيَا مِمَّنْ نَّصِيبُكَ تَنَسَّ وَلَا الْأَخِرَةَ الدَّارَ اللَّهُ ءَاتَنَكَ فِيمَا وَابْتَغِ  
سِدِينَ تُحِبُّ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ فِي الْفَسَادِ تَبَغِ وَلَا إِلَيْكَ اللَّهُ أَحْسَنَ كَمَا وَاحِدٌ

الْمُف

Terjemahnya:

“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan (Kementerian Agama RI, al-Quran dan terjemahnya, 2015).

Ayat-ayat al-Quran di atas menunjukkan bahwa Islam mendukung adanya keluarga berencana karena dalam QS. An-Nissa ayat 9 dinyatakan bahwa “hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah”. Anak lemah yang dimaksud adalah generasi penerus yang lemah agama, ilmu, pengetahuan sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga yang sakinah.

b. Pendapat Ulama Yang Melarang Praktek Kontrasepsi

Selain ulama yang memperbolehkan ada para ulama' yang melarang diantaranya ialah:

Mutawalli Sya'rawi dalam buku "*Fiqh Wanita*" tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi untuk menghindarkan dari kesulitan-kesulitan ekonomi, karena itu bertentangan dengan prinsip paling asasi dari iman kepada Allah. Dalam kondisi-kondisi yang tidak memungkinkan seorang ibu hamil, alat kontrasepsi yang boleh digunakan hanya yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Bersifat mencegah proses pembuahan sel telur oleh sperma.
- 2) Tidak berbahaya.
- 3) Tidak dengan cara memasukkan bahan kimiawi ke dalam tubuh.
- 4) Tidak menghilangkan bagian organ tubuh.

Prof. Dr. Madkour, dan Abu A'la al-Maududi melarang mengikuti KB karena perbuatan itu termasuk membunuh keturunan seperti firman Allah dalam Q. S al-Isra / 17 : 31

كَبِيرًا خَطَاكَانَ قَتَلْتَهُمْ إِنِّي وَإِبَائِهِمْ نَزَرْتُهُمْ خُنْ أَمْلَقِ حَشِيَّةَ أَوْلَدِكَ كُمْ تَقْتُلُوا وَلَا

Terjemahnya :

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin, kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan kepadamu. Membunuh mereka itu sungguh suatu dosa yang besar”.(Kementerian Agama RI, al-Quran dan terjemahnya, 2015).

Tafsiran ayat menegaskan bahwa membunuh anak-anak itu adalah dosa besar, karena hal itu menghalangi tujuan hidup manusia. Tidak membiarkan anak hidup itu berarti memutus keturunan, yang berarti pula menumpas kehidupan manusia itu sendiri dari muka bumi. Selain itu juga,

dapat dikatakan bahwa tindakan membunuh anak karena takut kelaparan adalah termasuk buruk sangka kepada Allah. Bila tindakan itu dilakukan karena takut malu, maka tindakan itu bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan, karena mengarah kepada upaya menghancurkan kesinambungan eksistensi umat manusia.

Namun dalam Islam, program keluarga berencana yang secara teknis pelaksanaannya menggunakan metode kontrasepsi menjadi persoalan yang polemik karena ada beberapa ulama yang menyatakan bahwa keluarga berencana dilarang tetapi ada juga ayat al-qur'an yang mendukung program keluarga berencana.

Cara pencegahan kehamilan yang diperbolehkan oleh syara' antara lain, menggunakan pil, suntikan, spiral, kondom, diafragma, tablet vaginal, tissue. Cara ini diperbolehkan asal tidak membahayakan nyawa sang ibu. Dan cara ini dapat dikategorikan kepada azal yang tidak dipermasalahkan hukumnya.

Pada intinya Keluarga Berencana dalam pandangan Islam diperbolehkan apabila dilakukan dengan cara yang sesuai syariat Islam, dilakukan dalam konteks pengaturan keturunan bukan pembatasan keturunan dan dilakukan apabila dalam kondisi yang darurat yang dapat mengancam keselamatan masyarakat itu sendiri.

### 3. Keluarga Berencana Menurut Pandangan Muhammadiyah

Penjelasan dari majelis tajrih :

- a. Ayat Al-Qur'an dan hadist- hadist yang disebut dalam konsideran berikutnya.
- b. Keseimbangan antara maksud perkawinan untuk memperoleh keturunan, anjuran untuk memperbanyak keturunan, berusaha agar anak keturunan kita tidak menjadi beban orang lain dan berusaha agar umat Islam merupakan umat yang kuat, menjadi kebulatan pandangan dalam perumusan keputusan Keluarga Berencana (KB).
- c. Pencegahan kehamilan yang dianggap berlawanan dengan ajaran Islam ialah : sikap dan tindakan dalam perkawinan yang di jiwai oleh niat segan mempunyai keturunan atau dengan cara merusak/merubah organisme yang bersangkutan seperti : memotong, mengikat dan lain-lain.
- d. Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpian Pusat Muhammadiyah melalui fatwa-fatwa tarjih menjelaskan, surah An-Nisa ayat 9 secara umum dapat menjadi motivasi keluarga berencana, tapi bukan jadi dasar langsung kebolehan. Ayat tersebut berbunyi "Hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang

benar” (Q.S An-Nisa :9). Menurut Majelis Tarjih dan Tajdid, Islam menganjurkan agar kehidupan anak-anak jangan sampai terlantar sehingga menjadi tanggungan orang lain. Ayat tersebut mengingatkan orang tua selalu memikirkan kesejahteraan jasmani dan rohani anak-anaknya.

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir, dan keluarga berencana (Varney, 2007).

### **2. Tahapan Manajemen Kebidanan**

Menurut helen Varney, 2010 manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan atau keputusan yang berfokus pada klien (Surachmandari, 2013 :126).

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola



berfikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

Menurut IBI (Ikatan Bidan Indonesia), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Manajemen kebidanan menurut Varney terdiri dari 7 langkah yaitu pengkajian, interpretasi data, identifikasi, diagnosa potensial, antisipasi, rencana tindakan, pelaksanaan rencana asuhan secara efisien dan aman kemudian evaluasi, adapun langkah-langkah terikut sebagai berikut :

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Mangkuji dkk, 2012:5). Pada kasus KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio, data yang perlu untuk dikumpulkan yaitu, data subjektif yang terdiri dari biodata ibu, alasan utama ibu datang ke fasilitas kesehatan dan beberapa riwayat.

Riwayat yang dibutuhkan diantaranya riwayat keluhan utama, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan nifas, riwayat KB, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu. Disamping itu dibutuhkan pula riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, psikososial, dan spiritual, serta riwayat kebutuhan dasar ibu.

Pada riwayat utama dilakukan pengkajian untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Informasi tersebut berupa sejak kapan ibu mengalami nyeri perut bagian bawah, apakah haidnya lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal, sejak kapan ibu mengalami keputihan disertai darah, darah yang keluar berwarna apa, apakah berupa flek berwarna kecoklatan atau tidak, apakah keputihan berbau, kapan ibu mulai menyadari keputihan disertai darah, apakah darah yang keluar dari vagina di luar dari siklus haid ibu, apakah dengan keluhan tersebut membuat ibu merasa tidak nyaman sehingga mengganggu aktivitasnya.

Selain itu, data objektif pun termasuk ke dalam asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio dari pemeriksaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik (*head to toe*), pemeriksaan obstetri (VT, OUE, Inspekulo). Terakhir yaitu pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mengetahui kondisi klien yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah dan USG (Ultrasonografi).

b. Langkah II: Mengidentifikasi Masalah / Diagnosa Aktual

Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasi sehingga ditemukan masalah/diagnosa yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan. Masalah dan diagnosis keduanya dapat digunakan karena

beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan petunjuk.

Pada kasus akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio adapun diagnosis ditegakkan dengan mengidentifikasi adanya data subjektif berupa keluhan ibu mengenai nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu, haidnya lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal, keputihan disertai darah, adanya flek darah berwarna kecoklatan, perdarahan di luar haid ibu. Data objektif berupa pemeriksaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu, pemeriksaan obstetri (VT, OUE, Inspekulo). Terakhir yaitu pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mengetahui kondisi klien yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah dan USG.

Dalam melakukan setiap asuhan, hendaknya kita sebagai bidan harus selalu berdoa kepada Allah agar asuhan yang diberikan kepada ibu dapat mengurangi keluhan yang dirasakan oleh ibu, sehingga ibu merasa lebih baik dari kondisi sebelumnya.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Nurhayati dkk, 2013:143).

Diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada kasus akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio adalah anemia dan pada erosi portio berlanjut yang dibiarkan tanpa penanganan yang memadai merangsang pertumbuhan jaringan patologis pada portio dan hal ini merupakan salah satu penyebab kanker serviks (Ferri, 2007).

d. Langkah IV: Antisipasi/ Tindakan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya (Walyani, 2015). Pada kasus *spotting* dan erosi portio tindakan yang dilakukan bidan adalah dengan pemberian antibiotik ibuprofen, tablet Fe, terapi *albothyl*, dan konseling (Susilo dan Imawan, 2010).

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan pengobatan sesuai instruksi dokter. Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Varney, 2010).

Rencana asuhan yang akan diberikan pada kasus *spotting* dan erosi portio pada akseptor KB IUD yaitu melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) (efek samping dari pemakaian kontrasepsi IUD, penyebab terjadi keluhan yang dirasakannya, menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* serta mengenai hubungan seksual bahwa berhubungan seksual jika erosi portio sudah benar-benar sembuh dan tidak merasa nyeri perut lagi), menganjurkan untuk mengurangi kelelahan fisik dan stress, pemberian terapi *albothyl*, *albothyl* sup vagina, antibiotik yang dapat diberikan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya infeksi diberikan obat oral berupa tablet amoxicillin dan asam mefenamat untuk mengurangi rasa nyeri, sementara tablet Fe untuk mengantisipasi terjadinya anemia, istirahat yang cukup, melakukan *informed consent* pada ibu sebagai bukti persetujuan untuk melakukan tindakan, memberikan dukungan moril kepada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kondisinya yang sekarang, menganjurkan pada ibu untuk banyak berdoa dan berdzikir kepada Allah agar penyakitnya segera disembuhkan, ibu juga dapat membaca atau mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an agar ibu merasa lebih tenang sehingga tidak terlalu memikirkan kondisinya saat ini, menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang seminggu sekali sampai perdarahan dan erosi sembuh, serta menganjurkan ibu untuk melakukan Pap Smear.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Dalam melakukan asuhan hendaknya selalu berdoa kepada Allah, seperti membaca basmalah tiap kali melakukan tindakan serta menyerahkan hasilnya kepada Allah setelah kita berusaha dengan melakukan asuhan tersebut.

Pada kasus di mana bidan harus berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh (Mangkuji dkk, 2012 : 6). Pelaksanaan asuhan kebidanan pada *spotting* dan erosi portio pada akseptor KB IUD sesuai dengan pelaksanaan yang dilaksanakan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah di atasi seluruhnya, sebagaian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu dengan *spotting* dan erosi portio

kemungkinan terjadi anemia dan bila erosi portio berlanjut yang dibiarkan tanpa penanganan dapat menyebabkan kanker serviks.

Apapun hasil dari asuhan yang telah diberikan kepada ibu, kita sebagai makhluk-Nya hanya bisa berserah diri kepadanya semoga apa yang diharapkan sesuai harapan kita, maka hendaknya kita berterima kasih kepada-Nya dengan cara bersyukur, melakukan perintah-Nya, serta menjauhi larangan-Nya. Namun, jika hasilnya tidak sesuai dengan harapan kita hendaknya kita bersabar dan kembali memperbaiki dan mengulang kembali asuhan agar hasilnya lebih efektif lagi.

#### **F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP**

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang di lihat dalam pelaksanaan asuhan (proses asuhan kebidanan).

Pendokumentasian asuhan yang telah diberikan harus di catat benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu :

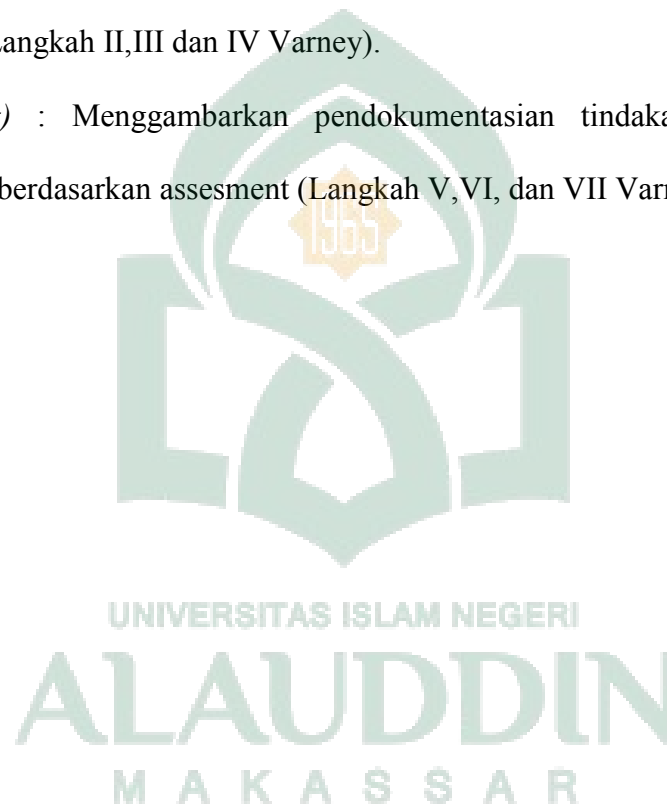
*S (Subjektif)* : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (Langkah I Varney).

*O (Objektif)* : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnosis yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah I Varney).

A (*Assesment*) : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa atau masalah
2. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/ kolaborasi dan atau rujukan (Langkah II,III dan IV Varney).

P (*Planning*) : Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (Langkah V,VI, dan VII Varney).





### **BAB III**

### **STUDI KASUS**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY”A” AKSEPTOR KB IUD DENGAN *SPOTTING* DAN EROSI PORTIO DI PUSKESMAS PALLANGGA TANGGAL 03 SEPTEMBER 2018**

No.Register : 53xxxx  
Tanggal Kunjungan : 03 September 2018, Pukul 10.10 wita  
Tanggal Pengkajian : 03 September 2018, Pukul 10.15 wita  
Nama Pengkaji : Rusdania

#### **A. Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

##### **1. Data Subjektif**

###### **a. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny”A” / Tn”S

Umur : 40 tahun / 42 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Mangalli

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan adanya perdarahan di luar haid. Perdarahan tersebut berupa flek darah yang berwarna kecoklatan dan keputihan sejak 3 hari yang lalu. Ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah kiri. Ibu mengatakan merasa nyeri saat berhubungan.

c. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM dan penyakit lainnya. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular, ibu tidak pernah menderita penyakit menurun( jantung, diabetes melitus dan asma), tidak ada riwayat alergi dan ketergantungan obat-obatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada menderita penyakit menurun seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker, ataupun penyakit jantung.

e. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 13 tahun
- 2) Siklus : 28-31 hari
- 3) Durasi : 7 hari
- 4) Disminorhea : Tidak ada

f. Riwayat Obstetrik

Ibu memiliki 3 orang anak, anak pertama umur 20 tahun, anak kedua umur 17 tahun dan anak ketiga umur 13 tahun. Ibu tidak pernah keguguran.

## g. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 : Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas

Anak ke	Tahun lahir	Jenis kelamin	BBL	Tempat persalinan	penolong	Jenis persalinan	ASI	Penyulit
1	1998	Lk	Tidak di timbang	Rumah	Dukun	Normal	Ya	Tidak ada
2	2001	Lk	2800 gr	Puskesmas	Bidan	Normal	Ya	Tidak ada
3	2005	Pr	3200 gr	Puskesmas	Bidan	Normal	Ya	Tidak ada

Sumber : Data primer, 2018

## h. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, serta keputihan abnormal.

## i. Riwayat KB

- 1) Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama  $\pm 10$  tahun.
- 2) Efek samping yang pernah di derita ibu adalah *spotting* dan kenaikan berat badan.
- 3) Alasan ibu mengganti alat kontrasepsi karena berat badannya naik terus dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Ibu menjadi akseptor KB IUD sejak tahun 2015.
- 5) Ibu menggunakan KB IUD selama 3 tahun.

j. Riwayat Kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi makan yang cukup (nasi, lauk pauk dan sayur) serta minum air putih  $\pm 7-8$  gelas air putih.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari dan BAK 3-4 kali sehari.

3) *Personal hygiene*

Ibu selalu menjaga kebersihan dirinya dengan cara mandi dan sikat gigi 2 kali sehari dan ibu mencuci rambutnya sebanyak 2-3 kali dalam seminggu.

4) Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm 1-2$  jam dan tidur malam  $\pm 7-8$  jam.

5) Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian dan lain-lain.

6) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam seminggu, tetapi pada saat menstruasi tidak melakukan hubungan seksual.

#### k. Data Psikologis dan Spiritual

- 1) Hubungan dengan keluarga : Ibu mengatakan bahwa hubungan ibu, suami, dan keluarganya terjalin dengan baik.
- 2) Hubungan dengan tetangga : Ibu mengatakan bahwa hubungan dengan tetangganya baik-baik saja.
- 3) Ibadah : Ibu mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu. Dalam seminggu sekali ibu selalu menyempatkan untuk membaca *Al-Qur'an*, mendengarkan ceramah dan mengikuti acara pengajian.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum ibu baik : Baik
- 2) Kesadaran : Komposmentis
- 3) Berat badan sekarang : 62 kg
- 4) Tinggi badan : 155 cm

##### b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 90/70 mmHg
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 20 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema.

2) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak pucat, sklera putih.

3) Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, tampak bersih, tidak ada caries.

4) Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

5) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

Palpasi : Tidak benjolan dan nyeri tekan.

6) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak striae alba.

Palpasi : Tidak ada pembesaran uterus.

## 7) Genitalia

Inspeksi : Tidak ada *varices*, tampak pengeluaran darah berwarna kecoklatan dan keputihan yang banyak.

## 8) Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varices*.

Palpasi : Tidak ada oedema.

## d. Pemeriksaan Obstetri

1) Vaginal Touch (VT) : Tidak dilakukan

2) Inspekulo : Terdapat benang IUD, *flour albus*, portio tampak kemerahan.

## e. Pemeriksaan Penunjang

1) Plano test : Negatif

2) Test IVA : Negatif (Hasil negatif mengartikan tidak ditemukannya tanda keganasan, namun dapat menunjukkan adanya gangguan lain berupa servicitis (infeksi), peradangan sekitar mulut rahim, adanya polip, serta kemungkinan adanya kista).

3) Hb : 11,9 g/dL

**B. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Diagnosa : Akseptor KB IUD dengan *Spotting* dan Erosi Portio

## 1. Data Subjektif

a. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama  $\pm 10$  tahun.

- b. Alasan ibu mengganti alat kontrasepsi karena berat badannya naik terus dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- c. Ibu menjadi akseptor KB IUD sejak tahun 2015.
- d. Ibu mengatakan adanya perdarahan di luar haid. Perdarahan tersebut berupa flek darah berwarna kecoklatan dan keputihan sejak 3 hari yang lalu.
- e. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah kiri.
- f. Ibu merasakan nyeri saat berhubungan.
- g. Ibu belum ada rencana untuk hamil lagi.

## 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- d. Pada kartu akseptor ibu, tercantum bahwa ibu memakai KB IUD pada tahun 2015. Plano test negatif (-).
- e. Pemeriksaan inspekulo : Terdapat benang IUD, *flour albus*, darah kecoklatan pada portio dan terdapat erosi pada daerah mulut rahim (portio) yang sebagian berwarna kemerahan.
- f. Hb : 11,9 g/dL



### 3. Analisa dan Interpretasi Data

- a. Apabila ibu merasa cemas dengan masalahnya, ibu dapat berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan dan beralih ke kontrasepsi yang lain (Titin, 2015).
- b. Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Purwoastuti, Elisabeth, 2015 :182 ).
- c. Salah satu jenis KB yang banyak digunakan dan tingkat kepuasannya tinggi adalah KB IUD karena merupakan metode jangka panjang, efektivitas kontraseptif dan kembalinya kesuburan cukup tinggi (Affandi, 2011).
- d. IUD dapat di bagi dalam bentuk yang terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk dalam golongan bentuk terbuka dan linear antara lain Lippes loop, Saf-T-coil, Cu-7, Cu-T,Cu T 380 A, Spring coil, Margulies spiral, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk dalam golongan bentuk tertutup dengan bentuk dasar cincin antara lain adalah Ota ring, Antogon F, Ragab ring, cincin Gravenbeng, cincin Hall-Stone, Birnberg bow, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2014: 452 ).
- e. Efek samping dari pemakaian KB IUD seperti perdarahan, rasa nyeri dan kejang di perut, gangguan pada suami, ekspulsi (pengeluaran sendiri), keputihan, translokasi, dan erosi portio.
- f. Perdarahan yaitu keluarnya darah dari liang vagina di luar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak (*spotting*) atau dalam jumlah

berlebihan (*metroraghia*). Perdarahan ini dapat pula terjadi masa haid dalam jumlah berlebihan (*menometrorrhagia*)(Irianto, 2014).

- g. Pada penggunaan KB IUD keputihan memang kadang meningkat disebabkan karena efek samping dari IUD.
- h. Keputihan yang berlebihan disebabkan oleh reaksi organ genitalia terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi (Mochtar, 2013).
- i. Bila keputihan yang terjadi adalah sedikit, tidak perlu dikhawatirkan karena hal tersebut adalah gejala biasa, serta diberikan penjelasan sebagai berikut : keputihan bening tidak berbau tidak berbahaya, akan berkurang setelah tiga bulan; jika bau, keruh, atau kekuningan harus diperiksa kesehatan (Sulistyawati, 2011).
- j. Erosi portio adalah suatu proses peradangan atau suatu luka yang terjadi pada daerah portio serviks uteri (mulut rahim) (Purwoastuti, 2015).

### **C. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial**

Masalah Potensial : Anemia dan Keganasan pada portio

#### **1. Data subjektif**

- a. Ibu mengatakan adanya perdarahan di luar haid. Perdarahan tersebut berupa flek darah berwarna kecoklatan dan keputihan sejak 3 hari yang lalu.
- b. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah kiri.
- c. Ibu merasakan nyeri saat berhubungan.

## 2. Data objektif

- a. Pemeriksaan inspekulo : Terdapat benang IUD, *flour albus*, darah kecoklatan pada portio dan terdapat erosi pada daerah mulut rahim (portio) yang sebagian berwarna kemerahan.
- b. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,9 g/dL

### Analisis dan Interpretasi Data

1. *Spotting* adalah perdarahan di luar haid berupa bercak (Sofian, 2011). Biasanya terjadi pada bulan-bulan awal pemasangan (Irianto, 2014). *Spotting* patologi adalah perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan yang biasanya menyebabkan anemia (Glasier, 2007).
2. *Spotting* disebabkan karena ketidakseimbangan hormon, adanya polip serviks, erosi portio dan penurunan kadar estrogen (Sumantri, 2012).
3. Pada pengguna KB IUD, erosi portio terjadi karena posisi IUD yang tidak tepat menyebabkan reaksi radang non spesifik sehingga menimbulkan sekresi sekret vagina yang meningkat dan menyebabkan kerentanan sel superfisial dan terjadilah erosi portio. Sifat dasar dari sel superfisial adalah mudah terkelupas. Apabila terjadi pengelupasan sel superfisial akan berakibat hilangnya sumber makanan borderline sehingga tidak mampu memproduksi asam laktat yang menyebabkan pH vagina meningkat, naiknya pH vagina akan mempermudah kuman patogen tumbuh. Naiknya pH vagina merupakan

media subur untuk masuknya kuman dan menyebabkan infeksi. Dengan adanya infeksi dapat menyebabkan epitel portio menipis sehingga mudah mengalami erosi portio (Winkjosastro dalam febriana, 2013).

4. Pola *personal hygiene* berpengaruh terhadap erosi portio, hal ini dikuatkan dengan teori, bahwa kejadian erosi portio banyak diakibatkan karena kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri dan genitalianya sehingga mikroorganisme akan tumbuh subur dan berkembangbiak secara cepat dan akhirnya dapat menimbulkan infeksi yang menyerang daerah portio ( Susilo dan Imawan, 2010).
5. Erosi portio adalah suatu proses peradangan atau suatu luka yang terjadi pada daerah portio serviks uteri (mulut rahim). Erosi portio merupakan langkah awal terjadinya kanker serviks (Purwoastuti, 2015).
6. Apabila pengobatan tidak dilakukan secara tuntas dan benar maka, erosi portio bisa berlanjut kearah keganasan pada portio (Susilo dan Imawan, 2010).

#### **D. Langkah IV. Tindakan Segera atau Kolaborasi**

Pada data yang telah ditemukan terdapat indikasi untuk dilakukannya tindakan konsultasi/kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

#### **E. Langkah V. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan**

Diagnosa : Akseptor lama KB IUD

Masalah Aktual : *Spotting* dan Erosi Portio

Masalah Potensial : Anemia dan Keganasan pada portio

### 1. Tujuan

- a. Agar ibu tetap menjadi akseptor KB IUD selama waktu yang ditentukan.
- b. Ibu dapat beradaptasi dengan KB IUD.

### 2. Kriteria

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Tanda-tanda vital dalam batas normal

### 3. Rencana tindakan

Tanggal 03 September 2018 pukul 10.25 wita

- a. Sambut ibu dengan 5S (Senyum, salam, sapa, sopan dan santun)

Rasional : Dengan 5S, akan terjalin hubungan baik antara klien dengan petugas kesehatan dan ibu akan merasa nyaman.

- b. Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya.

Rasional : Agar klien mempunyai kesempatan untuk mengungkapkan masalahnya.

- c. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya dan tidak merasa cemas lagi.

- d. Beritahu ibu tentang efek samping dan komplikasi IUD.

Rasional : Mencegah kekhawatiran ibu bila terjadi efek samping.

- e. Jelaskan pada ibu tentang erosi portio.

Rasional : Agar ibu tidak cemas dan khawatir dengan keadaannya.

- f. Jelaskan pada ibu penyebab perdarahan(*spotting*) dan erosi portio

Rasional : Agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya

- g. Beritahu ibu untuk mengurangi kelelahan fisik dan stres fisiologi.

Rasional : Agar keluhan ibu cepat teratasi

- h. Berikan konseling KIE tentang *personal hygiene*.

Rasional : Agar klien lebih memperhatikan dan menjaga kebersihan dirinya terutama daerah kemaluannya

- i. Berikan konseling KIE untuk tidak berhubungan seksual.

Rasional : Agar keluhan yang dirasakan klien cepat teratasi

- j. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Agar setiap tindakan medis yang dilakukan ibu merasa nyaman dan kooperatif dalam setiap pelaksanaan tindakan.

- k. Berikan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 % yang diusapkan pada leher rahim secara inspekulo. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya gejala awal dari kanker serviks dan beri terapi obat berupa asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi rasa nyeri, amoxicillin 500 mg 3x1 untuk mencegah atau mengurangi infeksi dan tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah.

Rasional : Untuk mendeteksi dini adanya kanker serviks, benang IUD masih ada atau tidak dan untuk melihat seberapa luas terjadinya erosi serta obat yang diberikan dapat mengatasi keluhan pasien.

- l. Memberikan dukungan moril dan dukungan mental kepada ibu.

Rasional : Agar ibu tidak terlalu cemas dalam menghadapi penyakitnya

- m. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak mendekatkan diri kepada Allah swt dengan memperbanyak doa dan dzikir serta selalu meminta agar penyakitnya segera disembuhkan.

Rasional : Dengan mendekatkan diri kepada Allah dengan berdoa dan berdzikir meminta pertolongan untuk kesembuhan, Insya Allah penyakit yang diderita dapat disembuhkan atas izin dari-Nya.

- n. Anjurkan kepada ibu untuk datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.

Rasional : Agar klien mendapatkan pertolongan secara dini dan tepat waktu.

- o. Anjurkan ibu untuk datang kontrol ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 September 2018.

Rasional : Agar bisa diketahui apakah keluhan klien sudah teratasi atau belum.

#### **F. Langkah VI. Implementasi Tindakan**

Tanggal 03 September 2018, pukul 10.35 wita

1. Menyambut ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya.
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

4. Memberitahu ibu efek samping dan komplikasi IUD.
5. Menjelaskan pada ibu tentang erosi portio.
6. Menjelaskan pada ibu penyebab *spotting* dan erosi portio
7. Memberitahu ibu untuk mengurangi kelelahan fisik dan stres fisiologi.
8. Memberikan konseling KIE tentang *personal hygiene*
9. Memberikan konseling KIE untuk tidak berhubungan seksual.
10. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
11. Memberikan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 % yang diusapkan pada leher rahim. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya gejala awal dari kanker serviks secara inspekulo dan memberikan obat-obatan per oral yaitu amoxicillin 500 mg 3x1 untuk mencegah atau mengurangi infeksi, asam mefenamat 500mg 3x1 untuk mengurangi rasa nyeri, tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah.
12. Memberikan dukungan moril dan dukungan mental kepada ibu.
13. Menganjurkan ibu untuk banyak berdoa dan berdzikir kepada Allah agar diberikan kesembuhan.
14. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.
15. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang pada tanggal 10 September 2018.



## G. Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 03 September 2018, pukul 10.40 wita

1. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan.
2. Ibu sudah mengerti dan paham tentang efek samping dan komplikasi IUD dan sudah tidak merasa cemas lagi.
3. Ibu sudah mengerti setelah diberi konseling tentang *vulva hygiene* dan bersedia menjaga kebersihan genitalnya.
4. Bidan dan ibu telah melakukan *informed consent* tentang yang akan dilakukan.
5. Ibu sudah paham tentang penjelasan hubungan seksual yang tidak boleh dilakukan selama proses penyembuhan dan akan memberi pengertian pada suaminya untuk tidak melakukan hubungan seksual selama proses penyembuhannya berlangsung.
6. Setelah dilakukan pemeriksaan test IVA, tidak ditemukan adanya kanker serviks dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat yang diberikan.
7. Ibu bersedia untuk datang kontrol ulang pada tanggal 10 September 2018.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY”A” AKSEPTOR KB IUD DENGAN  
SPOTTING DAN EROSI PORTIO DI PUSKESMAS  
PALLANGGA TANGGAL 03 SEPTEMBER 2018**

No. Register : 53xxxx

Tangga Kunjungan : 03 September 2018 pukul 10.10 wita

Tanggal Pengkajian : 03 September 2018 Pukul 10.15 wita

Nama Pengkaji : Rusdania

**A. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny”A” / Tn”S”

Umur : 40 tahun / 42 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Mangalli

**B. Subjektif (S)**

1. Ibu memiliki 3 orang anak dan tidak pernah keguguran.
2. Anak terakhir ibu umur 20 tahun
3. Ibu menjadi akseptor KB IUD sejak tahun 2015.

4. Ibu mengatakan adanya perdarahan di luar haid. Perdarahan tersebut berupa flek darah berwarna kecoklatan dan keputihan sejak 3 hari yang lalu.
5. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah kiri.
6. Ibu merasakan nyeri saat berhubungan.
7. Ibu merasa cemas dengan keadaannya yang sekarang.
8. Ibu belum ada rencana untuk hamil lagi.
9. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama  $\pm$  10 tahun
10. Alasan ibu mengganti alat kontrasepsinya karena berat badannya naik terus dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

### C. Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran komposmentis.
3. Berat badan : 62 kg
4. Tinggi badan : 155 cm
5. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 90/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20x/menit

### 6. Pemeriksaan fisik

Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema.

Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak pucat, skleraputih.

Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, tampak bersih, tidak ada caries.

Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

Palpasi : Tidak benjolan dan nyeri tekan.

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae alba.

Palpasi : Tidak ada pembesaran uterus, tidak ada nyeri tekan.

Genitalia

Inspeksi : Tidak ada *varices*, tampak pengeluaran flek darah berwarna kecoklatan dan keputihan.

Ekstrimitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varices*.

Palpasi : Tidak ada oedema.

#### 7. Pemeriksaan Obstetri

- 1) Vaginal Touch (VT) : Tidak dilakukan
- 2) Inspekulo : Terdapat benang IUD, *flour albus*, portio tampak kemerahan.

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Plano test : Negatif
- 2) Test IVA : Negatif (Hasil negatif mengartikan tidak ditemukannya tanda keganasan , namun dapat menunjukkan adanya gangguan lain berupa servitis (infeksi), peradangan sekitar mulut rahim, adanya polip, serta kemungkinan adanya kista).
- 3) Hb : 11,9 g/dL

#### D. Assesment (A)

Ny”A” akseptor lama KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio, antisipasi terjadinya anemia dan keganasan pada portio.

#### E. Planning (P)

Tanggal 03 September 2018

1. Menyambut ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Hasil : Ibu telah disambut dengan 5S

2. Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya.

Hasil : Ibu mengungkapkan masalahnya

3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui kondisinya

4. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dan komplikasi IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang erosi portio.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui penyebab dari keluhannya

6. Menjelaskan kepada ibu penyebab *spotting* dan erosi portio

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan

7. Memberitahu ibu untuk mengurangi kelelahan fisik dan stres fisiologi.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang dianjurkan

8. Memberikan konseling pada ibu tentang *personal hygiene* dengan cara cebok dengan arah depan ke belakang dan mengeringkan dengan handuk bersih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

9. Memberikan konseling pada ibu supaya tidak melakukan hubungan seksual selama pengobatan berlangsung supaya mempercepat proses penyembuhan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak akan melakukan hubungan seksual selama proses penyembuhan.

10. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan tindakan.

Hasil : Telah dilakukan

11. Memberikan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 % yang di usapkan pada leher rahim secara inspekulo. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya gejala awal dari kanker serviks dan pemberian obat-obatan oral berupa amoxicillin 500 mg 3x1 untuk mencegah atau mengurangi

infeksi, asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi rasa nyeri dan tablet Fe 1x1 sebagai penambah darah.

Hasil : Deteksi telah dilakukan dan obat-obatan per oral telah diberikan

12. Memberikan dukungan moril dan dukungan mental kepada ibu agar tidak cemas dengan kondisinya serta senantiasa berdoa dan berdzikir kepada Allah agar diberi kesembuhan.

Hasil : Ibu lebih optimis dalam menghadapi penyakitnya dan merasa lebih tenang

13. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali jika ada masalah

14. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 September 2018.

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY"A" AKSEPTOR KB IUD DENGAN  
SPOTTING DAN EROSI PORTIO DI PUSKESMAS  
PALLANGGA TANGGAL 10 SEPTEMBER 2018**

No. Register : 53xxxx

Tangga Kunjungan : 10 September 2018 Pukul : 09.30 wita

Tanggal Pengkajian : 10 September 2018 Pukul : 09.35 wita

Nama Pengkaji : Rusdania

**A. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny"A" / Tn"S"

Umur : 40 tahun / 42 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Mangalli

**B. Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan keputihan serta flek darah yang berwarna kecoklatan sudah sedikit berkurang.
2. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi semua obat yang diberikan.
3. Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan genitalianya dan tidak berhubungan seksual selama masa penyembuhan.



### C. Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran komposmentis.
3. Berat badan : 62 kg
4. Tinggi badan : 155 cm
5. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 18x/menit

### 6. Pemeriksaan fisik

Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema.

Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, tampak bersih, tidak ada caries.

Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

### Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

Palpasi : Tidak benjolan dan nyeri tekan.

### Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae alba.

Palpasi : Tidak ada pembesaran uterus, tidak ada nyeri tekan.

### Genitalia

Inspeksi : Tidak ada *varices*, tampak darah berwarna kecoklatan.

### Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varices*.

Palpasi : Tidak ada oedema.

## 7. Pemeriksaan obstetri

Inspekulo : Portio masih tampak ada erosi berwarna merah khususnya pada daerah mulut rahim, darah kecoklatan serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

1) Test IVA : Negatif (Hasil negatif mengartikan tidak ditemukannya tanda keganasan, namun dapat menunjukkan adanya gangguan lain berupa servisitis (infeksi), peradangan sekitar mulut rahim, adanya polip, serta kemungkinan adanya kista).

#### D. Assesment (A)

Ny”A” akseptor lama KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio,antisipasi terjadinya anemia dan keganasan pada portio.

#### E. Planning (P)

Tanggal 10 September 2018, pukul 09.45 wita

1. Menciptakan suasana yang nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Hasil : Ibu telah disambut dengan 5S

2. Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya.

Hasil : Ibu mengungkapkan masalahnya

3. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari KB IUD.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan penjelasan tentang proses penyembuhan erosi portio yang tidak dapat langsung sembuh tetapi perlu pengobatan yang teratur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

5. Memberikan asam asetat dengan kadar 3-5% yang diusapkan pada leher rahim secara inspekulo dan terapi obat berupa amoxicillin 500 mg 3x1 untuk mencegah atau mengurangi infeksi, asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi nyeri dan tablet Fe 1x1 untuk penambah darah.

Hasil : Tindakan telah dilakukan dan terapi obat telah diberikan

6. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan genitalia serta selalu mengganti pakaian dalam ketika merasa lembab atau basah.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang dianjurkan

8. Memberikan ibu dukungan moril dan motivasi agar tetap menggunakan KB IUD serta banyak berdoa dan berdzikir kepada Allah agar penyakitnya segera disembuhkan.

Hasil : Ibu tetap ingin menggunakan KB IUD dan ibu selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah.

9. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY”A” AKSEPTOR KB IUD DENGAN  
SPOTTING DAN EROSI PORTIO DI PUSKESMAS  
PALLANGGA TANGGAL 24 SEPTEMBER 2018**

No. Register : 53xxxx

Tangga Kunjungan : 24 September 2018 Pukul : 16.20 wita

Tanggal Pengkajian : 24 September 2018 Pukul : 16.25 wita

Nama Pengkaji : Rusdania

**A Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny” A” / Tn” S”

Umur : 40 tahun / 42 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Mangalli

**B. Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan keputihan dan flek darah berwarna kecoklatan sudah tidak keluar lagi.
2. Ibu merasa tidak cemas lagi dengan keadaannya.
3. Ibu sudah tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi.

### C. Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran komposmentis.
3. Tinggi badan : 155 cm
4. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 18x/menit

5. Pemeriksaan fisik

Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema.

Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, tampak bersih, tidak ada caries.

Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

Palpasi : Tidak benjolan dan nyeri tekan.

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae alba.

Palpasi : Tidak ada pembesaran uterus, tidak ada nyeri tekan.

Genitalia

Inspeksi : Tidak ada *varices*, tidak ada pengeluaran bercak darah dan keputihan lagi.

Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varices*.

Palpasi : Tidak ada oedema.

#### **D. Assesment (A)**

Ny" A" akseptor lama KB IUD dengan erosi portio, antisipasi terjadinya keganasan pada portio.

#### **E. Planning (P)**

Tanggal 24 September 2018, Pukul : 16.35 wita

1. Menciptakan suasana yang nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Hasil : Ibu telah disambut dengan 5S

2. Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya

Hasil : Ibu mengungkapkan masalahnya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan KB IUD.

Hasil : Ibu tetap ingin menggunakan IUD

5. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada keluhan atau gangguan kesehatan lainnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY"A" AKSEPTOR KB IUD DENGAN  
SPOTTING DAN EROSI PORTIO DI PUSKESMAS  
PALLANGGA TANGGAL 01 OKTOBER 2018**

No. Register : 53xxxx

Tangga Kunjungan : 01 Oktober 2018      Pukul : 10.45 wita

Tanggal Pengkajian : 01 Oktober 2018      Pukul : 10.50 wita

Nama Pengkaji : Rusdania

**A. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny"A" / Tn"S"

Umur : 40 tahun / 42 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Mangalli

**B. Subjektif (S)**

1. Ibu datang ke Puskesmas Pallangga untuk melakukan kontrol.
2. Ibu mengatakan keputihan dan flek darah sudah tidak keluar lagi.
3. Ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang.
4. Ibu ingin memastikan bahwa penyakitnya sudah benar-benar sembuh.
5. Ibu tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi.

### C. Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran komposmentis.
3. Berat badan : 64 kg
4. Tinggi badan : 155 cm
5. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20 x/menit

6. Pemeriksaan fisik

Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema.

Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, tampak bersih, tidak ada caries.

Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

#### Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

Palpasi : Tidak benjolan dan nyeri tekan.

#### Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae alba.

Palpasi : Tidak ada pembesaran uterus, tidak ada nyeri tekan.

#### Genitalia

Inspeksi : Tidak ada *varices*, tidak ada pengeluaran bercak darah dan keputihan lagi.

#### Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varices*.

Palpasi : Tidak ada oedema.

7. Pemeriksaan inspekulo : Portio berwarna merah jambu, erosi sudah sembuh, tidak ada pengeluaran pervaginam.

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Test IVA : Negatif (Hasil negatif mengartikan tidak ditemukannya tanda keganasan, namun dapat menunjukkan adanya gangguan lain berupa servisitis (infeksi), peradangan sekitar mulut rahim, adanya polip, serta kemungkinan adanya kista).

#### D. Assesment (A)

Ny”A” dengan riwayat *spotting* dan erosi portio.

### E. Planning (P)

Tanggal 01 Oktober 2018, Pukul : 11.00 wita

1. Menciptakan suasana yang nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Hasil : Ibu telah disambut dengan 5S

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui kondisinya

3. Memberikan asam asetat dengan kadar 3-5% yang di usapkan pada leher rahim secara inspekulo.

Hasil : Tindakan telah dilakukan dan erosi sudah sembuh

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan KB IUD.

Hasil : Ibu tetap ingin menggunakan IUD

6. Menganjurkan ibu agar lebih sering berdoa dan berdzikir kepada Allah agar selalu diberikan kesehatan.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan dan merasa lebih tenang.

7. Memberitahu ibu jika sudah diperbolehkan melakukan hubungan suami-istri lagi.

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada saat haid untuk melakukan pemasangan IUD atau jika ada keluhan lainnya.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali ketika haid untuk memasang kembali IUD.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY"A" AKSEPTOR KB IUD DENGAN  
SPOTTING DAN EROSI PORTIO DI PUSKESMAS  
PALLANGGA TANGGAL 13 OKTOBER 2018**

No. Register : 53xxxx

Tangga Kunjungan : 13 Oktober 2018                      Pukul : 10.20 wita

Tanggal Pengkajian : 13 Oktober 2018                      Pukul : 10.25 wita

Nama Pengkaji : Rusdania

**A. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny"A" / Tn"S"

Umur : 40 tahun / 42 tahun

Nikah : 1x

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Mangalli

**B. Subjektif (S)**

1. Ibu datang ke Puskesmas Pallangga untuk memasang IUD kembali.
2. Ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang.
3. Ibu sekarang sedang haid hari ke dua.

**C. Objektif (O)**

1. Keadaan umum ibu baik.

2. Kesadaran komposmentis.

3. Berat badan : 64 kg

4. Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

5. Pemeriksaan fisik

Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema.

Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, tampak bersih, tidak ada caries.

Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol.

Palpasi : Tidak benjolan dan nyeri tekan.

#### Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae alba*.

Palpasi : Tidak ada pembesaran uterus, tidak ada nyeri tekan.

#### Genitalia

Inspeksi : Tidak ada *varices*, tampak pengeluaran darah berwarna merah segar.

#### Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *varices*.

Palpasi : Tidak ada oedema.

#### D. Assesment (A)

PIIIA0, Akseptor lama KB IUD antisipasi terjadinya ekspulsi dan perforasi.

#### E. Planning (P)

Tanggal 13 Oktober 2018, Pukul : 10.35 wita

1. Menciptakan suasana yang nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Hasil : Ibu telah disambut dengan 5S

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah mengetahui kondisinya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Melakukan pemasangan IUD dengan yang baik dan benar sesuai dengan standar yang berlaku.



Hasil : IUD telah di pasang kembali oleh bidan

5. Melakukan konseling pasca pemasangan IUD mengenai kerugian IUD yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting* antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*), pasien tidak dapat melepas IUD sendiri dan kejang perut yang berlanjut pada sebagian orang, tembaga IUD dapat meningkatkan darah dan kram menstruasi dan meskipun jarang terjadi, kadang IUD menancap ke dalam rahim (Sujiyatini, 2011, Purwoastuti, Elisabeth, 2015 : 2017).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD
  - a. Mencuci tangan.
  - b. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina sehingga dapat menemukan lokasi serviks.
  - c. Merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang.
  - d. Cuci tangan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan kontrasepsinya.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang atau jika ada keluhan yang lain.

**Tabel 3.2. Lembar Follow Up pada Ny “A” dengan Spotting dan Erosi Portio**

No.	Tanggal	Keluhan	Pemeriksaan Fisik	Intervensi	Hasil	Follow Up
1.	03 September 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya flek darah berwarna kecoklatan disertai keputihan sejak 3 hari yang lalu. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah.</li> <li>Ibu merasa cemas dengan keadaannya yang sekarang.</li> <li>Ibu merasa nyeri saat berhubungan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak pucat, sklera putih.</li> <li>Genitalia : Tidak ada <i>varices</i>, tampak pengeluaran flek darah berwarna dan keputihan.</li> <li>Inspekulo : Terdapat benang IUD , <i>flour albus</i>, portio tampak kemerahan.</li> <li>Hb :11,9g/dL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dan komplikasi IUD.</li> <li>Memberikan pengertian kepada ibu untuk tidak cemas dengan keadaannya yang sekarang.</li> <li>Memberikan konseling pada ibu supaya tidak melakukan hubungan seksual selama pengobatan berlangsung supaya mempercepat proses penyembuhan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan Darah: 90/70 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36, 7°C Pernapasan : 20 x/menit</li> <li>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>Ibu mengerti dan tidak merasa cemas setelah diberi pengertian.</li> <li>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak akan melakukan hubungan seksual selama proses penyembuhan.</li> </ol>	<p>Follow up tanggal 10 September 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>.</li> <li>Mengajarkan ibu teknik membersihkan genitalia dengan baik dan benar.</li> <li>Menjelaskan efek samping dan komplikasi IUD.</li> <li>Memberikan penjelasan pada ibu mengenai proses penyembuhan erosi yang tidak dapat langsung sembuh tetapi perlu pengobatan teratur.</li> </ol>

2.	10 September 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan keputihan serta flek darah yang berwarna kecoklatan sudah sedikit berkurang.</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan genitalnya dan tidak melakukan hubungan seksual.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.</li> <li>2. Genitalia : Tampak darah berwarna kecoklatan.</li> <li>3. Inspekulo : Portio masih tampak ada erosi berwarna merah khususnya pada daerah mulut rahim, darah kecoklatan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari KB IUD.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> dan tidak melakukan hubungan seksual sampai keluhan ibu teratasi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/ menit Suhu : 36,6°C Pernapasan : 18x/menit</li> <li>2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Ibu mengerti dengan anjuran yang dijelaskan.</li> </ol>	<p>Follow up tanggal 24 Septemer 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan efek samping dan komplikasi IUD.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu tentang <i>personal hygiene</i>.</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual selama keluhan ibu belum teratasi.</li> </ol>
3.	24 September 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan keputihan dan flek darah berwarna kecoklatan sudah tidak keluar lagi.</li> <li>2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi dengan keadaannya.</li> <li>3. Ibu sudah tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.</li> <li>2. Genitalia : Tidak ada <i>varices</i>, tidak ada pengeluaran bercak darah dan keputihan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya.</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dulu.</li> <li>4. Menganjurkan kepada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 18x/menit</li> <li>2. Ibu bersedia melakukannya anjuran yang diberikan.</li> </ol>	<p>Follow up tanggal 01 Oktober 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan</li> </ol>

				ibu agar datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada keluhan lainnya atau gangguan kesehatan lainnya.	3. Ibu mengerti dengan yang disarankan. 4. Ibu mengerti dan bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.	KB IUD. 3. Menganjurkan ibu agar datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada keluhan lainnya.
4.	01 Oktober 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu datang ke Puskesmas Pallangga untuk melakukan kontrol.</li> <li>Ibu mengatakan keputihan dan flek darah sudah tidak keluar lagi.</li> <li>Ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang.</li> <li>Ibu ingin memastikan bahwa penyakitnya sudah benar-benar sembuh.</li> <li>Ibu tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.</li> <li>Genitalia : tidak ada <i>varices</i>, tidak ada pengeluaran bercak darah dan keputihan lagi.</li> <li>Inpekulo : Portio berwarna merah jambu, erosi sudah sembuh, tidak ada pengeluaran pervaginam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan KB IUD.</li> <li>Memberitahu ibu jika sudah diperbolehkan melakukan hubungan suami-istri lagi.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada saat haid untuk melakukan pemasangan IUD atau jika ada keluhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6°C Pernapasan : 20x/menit</li> <li>Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</li> <li>Ibu tetap ingin menggunakan KB IUD.</li> <li>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>Ibu bersedia datang kembali pada saat haid</li> </ol>	<p>Follow up</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemasangan IUD.</li> <li>Melakukan konseling pasca pemasangan IUD.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang 1 minggu kemudian setelah pemasangan IUD atau jika ada keluhan.</li> </ol>

				lainnya.	untuk melakukan pemasangan IUD atau jika ada keluhan lainnya.	
5.	13 Oktober 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu datang ke Puskesmas Pallangga untuk memasang IUD kembali.</li> <li>2. Ibu sekarang sedang haid hari kedua.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.</li> <li>2. Genitalia : tidak ada <i>varices</i>, tampak pengeluaran darah berwarna merah segar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Melakukan pemasangan IUD dengan teknik yang benar sesuai dengan standar yang berlaku.</li> <li>3. Melakukan konseling pasca pemasangan IUD.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalnya.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian setelah pemasangan IUD.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20x/menit</li> <li>2. IUD telah di pasang kembali oleh bidan.</li> <li>3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</li> <li>5. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang atau jika ada keluhan.</li> </ol>	

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny“A” akseptor KB IUD dengan *Spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga tanggal 03 September 2018- 13 Oktober 2018.

Penulis akan menguraikan 7 langkah Varney dan SOAP dalam penerapan asuhan kebidanan secara teoritis yang di mulai dari identifikasi data dasar, merumuskan diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan yang terjadi pada kasus Ny “A”.

#### **A. Langkah I. Identifikasi Data Dasar**

Teori menjelaskan bahwa identifikasi data dasar merupakan langkah pertama dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu menanyakan riwayat kesehatan.

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapat dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik yang di mulai dari kepala sampai ke kaki dan pemeriksaan penunjang/laboratorium (Mangkuji dkk, 2012 : 5).

IUD merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan di letakkan dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD (Handayani, 2010, Purwoastuti, Elisabeth, 2015 : 204 ).

Menurut Affandi (2010), yang boleh menggunakan KB IUD adalah usia reproduksi, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah kehamilan, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama, dan mempunyai risiko rendah mendapat penyakit menular seksual.

Adapun kontraindikasi kontrasepsi IUD adalah hamil atau diduga hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam (perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim), perdarahan uterus yang tidak diketahui sebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitis), kelainan kongenital rahim, miom submukosum, apusan (pap) sitologi terbaru yang tergolong kelas III dan IV tanpa diagnosis dan pengobatan definitif, salpingitis akut atau subakut, stenosis kanalis servikali, diketahui menderita TBC pelvik, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, penyakit trofoblas ganas, tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat

mempengaruhi kavum uteri (Affandi, B, dkk, 2010 :76-77, Benson, Martin, 2013).

Efek samping dari penggunaan IUD adalah perdarahan, rasa nyeri dan kejang di perut, gangguan pada suami, ekspulsi (pengeluaran sendiri), keputihan, translokasi dan erosi portio.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny”A” pengumpulan data awal dilakukan di mulai dari data subjektif dan objektif. Data subjektif antara lain identitas istri/suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan dan pola kebiasaan sehari-hari seperti nutrisi, eliminasi, pola istirahat, *personal hygiene*, aktivitas dan data psikososial, ekonomi dan spiritual.

Adapun data subjektif yang didapatkan pada saat menanyakan identitas klien yaitu nama Ny”A” berumur 40 tahun sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP dan alamat di jalan Mangalli, rencana ibu datang ke Puskesmas Pallangga untuk memeriksakan keadaannya, ibu memiliki riwayat menstuasi dan tidak pernah mengalami disminorhea, selama memakai KB IUD ibu tidak pernah merasa terganggu selama melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu mempunyai 3 orang anak jenis kelamin laki-laki 2 orang dan jenis kelamin perempuan 1 orang, anak terakhir ibu berumur 13 tahun. Ibu sebelumnya pernah memakai KB suntik 3 bulan selama  $\pm 10$  tahun dan pada tahun 2015 ibu mulai menggunakan KB IUD sampai sekarang.



Ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker payudara dan penyakit jantung, tidak pernah diopname di rumah sakit ataupun di puskesmas, tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan.

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan yang telah dilakukan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny”A” yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 62 kg, tinggi badan 155 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah 90/70 mmHg, didapati dengan cara menggunakan tensi meter, Nadi 78x/menit dan teratur, Suhu diukur pada aksila 36,7°C, Pernapasan 20 x/menit. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ditemukan oedema, tidak pucat dan tidak ada kelainan, tampak pada mata konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus. Mulut dan gigi tampak bibir tidak pucat, tidak ada caries. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Pada perut tidak ditemukan bekas luka operasi, tidak ada pembesaran uterus, tidak ada striae alba. Pada genitalia ditemukan pengeluaran darah berwarna kecoklatan disertai keputihan. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema dan *varices*. Pada pemeriksaan obstetrik inspekulo didapatkan benang IUD, portio ibu tampak kemerahan, pengeluaran berupa bercak darah berwarna kecoklatan disertai keputihan. Dan pada pemeriksaan tes kehamilan didapatkan plano test negatif. Pada kunjungan ulang tanggal 10 September 2018 keadaan umum ibu baik,

pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C, Pernapasan 18x/menit. Berat badan 62 kg. Pada pemeriksaan obstetri inspekulo didapatkan portio masih tampak ada erosi merah khususnya pada daerah mulut rahim dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan kedua tanggal 24 september 2018 keadaan umum ibu baik, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 18x/menit. Pada kunjungan ketiga tanggal 01 Oktober 2018 keadaan umum ibu baik, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C, Pernapasan 20x/menit. Berat badan 64 kg. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan portio berwarna merah jambu dan erosi sudah benar-benar sembuh serta sudah tidak ada lagi pengeluaran pervaginam. Pada kunjungan keempat tanggal 13 Oktober 2018 tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 20 x/menit dan ibu telah dipasang IUD.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan indikasi antara teori dengan kasus sehingga penulis tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien dan bidan di lokasi praktek bersedia memberikan informasi atau data dan keinginan ibu sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Berdasarkan tinjauan teoritis dan studi kasus pada Ny”A” dengan *spotting* dan erosi portio ditemukan banyak persamaan dengan tinjauan teoritis dan studi

kasus sehingga tidak terjadi perbedaan dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan studi kasus.

Pemberian dukungan oleh keluarga kepada ibu sangatlah membantu ibu untuk lebih optimis dalam menghadapi keadaannya sehingga ibu tidak terlalu memikirkan keadaannya dan ibu juga harus banyak berdoa, berdzikir kepada Allah agar penyakitnya segera disembuhkan dan senantiasa membaca Al-Qur'an atau mendengarkan lantunana ayat suci agar perasaan ibu lebih tenang.

#### **B. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/masalah Aktual**

Masalah aktual merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Nurhayati dkk, 2013). Dalam langkah ini data yang diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah, keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien. Manajemen kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif yang diperoleh dari hasil pengkajian.

Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny "A", maka penulis merumuskan diagnosa atau masalah aktual adalah *spotting* dan erosi portio. Ibu dengan *spotting* dan erosi portio dengan konsep teori bahwa perdarahan yaitu keluarnya darah dari liang vagina di luar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak (*spotting*), atau dalam jumlah berlebihan (*metroraghia*). Perdarahan ini dapat pula terjadi masa haid dalam jumlah berlebihan (*menometrorhagia*)

(Irianto, 2014). Sedangkan erosi portio adalah suatu proses peradangan atau suatu luka yang terjadi pada daerah portio serviks uteri (mulut rahim). Erosi portio merupakan langkah kanker serviks (Purwoastuti, 2015)

Ibu akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio dengan konsep teori bahwa perdarahan dan erosi portio merupakan efek samping yang terjadi pada penggunaanya. Penyebab dari perdarahan (*spotting*) belum diketahui penyebab pastinya. Dugaan, insersi IUD menyebabkan meningkatnya plasminogen aktivitas dalam endometrium dan enzim-enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas *fibrinolitik* serta menghalangi pembekuan darah. Perdarahan bercak juga diduga terjadi karena penurunan kadar estrogen praahid. Perlu juga diperkirakan adanya polip serviks, erosi portio dan juga dapat disebabkan oleh insufisiensi korpus luteum (perdarahan terjadi karena penurunan kadar estrogen). Sedangkan pada masa praahid disebabkan oleh defisiensi estrogen sehingga regenerasi endometrium terganggu (Sumantri, 2012).

Sedangkan penyebab dari erosi portio karena keterpaparan suatu benda pada saat pemasangan IUD, pada saat pemasangan, alat kontrasepsi yang digunakan tidak steril yang dapat menyebabkan infeksi, IUD juga menyebabkan bertambahnya volume dan lama haid penyebab terjadi infeksi, infeksi pada masa reproduksi menyebabkan batas antara epitel canalis cervicalis dan epitel portio berpindah. Infeksi juga dapat menyebabkan penipisan epitel portio dan gampang terjadi erosi pada portio serta adanya rangsangan pada kanalis servikalis oleh

benang IUD (Winkjosastro dalam Febriana, 2013). Tempat erosi ini dapat bergranulasi sehingga mudah berdarah dan menyebabkan perdarahan.

Sesuai dengan data yang di peroleh pada Ny”A” yaitu adanya pengeluaran flek darah berwarna kecoklatan dan keputihan sejak 3 hari yang lalu. Dari data objektif pada pemeriksaan fisik genetalia ditemukan adanya pengeluaran pervaginam dan pada pemeriksaan inspekulo ditemukan benang IUD, *flour albus*, dan portio tampak kemerahan. Dan setelah mengetahui diagnosa ibu, segera dilakukan penanganan yang tepat dan selalu berdoa kepada Allah SWT agar penanganan yang diberikan ibu dapat mengatasi keluhan pasien dan memudahkan dalam proses penyembuhannya. Sehingga apa yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

### **C. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi, berdasarkan temuan tersebut, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.

Dari tinjauan pustaka, posisi IUD yang tidak tepat menyebabkan reaksi radang non spesifik sehingga menimbulkan sekresi sekret vagina yang meningkat dan menyebabkan kerentanan sel superfisialis dan terjadilah erosi portio. Dari

semua kejadian erosi portio ini menyebabkan timbulnya bakteri patogen, bila sampai kronis menyebabkan metastase keganasan leher rahim apabila pengobatan tidak dilakukan secara tuntas dan benar. IUD juga menyebabkan bertambahnya volume dan lama haid. Darah merupakan media subur untuk masuknya kuman dan menyebabkan infeksi. Dengan adanya infeksi dapat menyebabkan epitel portio menipis sehingga mudah mengalami erosi portio yang ditandai dengan dengan sekret bercampur darah setelah senggama, sekret bercampur nanah, ostium uteri eksternum tampak kemerah-merahan yang sulit dipisahkan secara jelas dengan epitel portio. Tempat erosi ini dapat bergranulasi sehingga mudah berdarah dan menyebabkan perdarahan. Apabila terjadi perdarahan yang banyak dan mengancam kesehatan dapat menyebabkan anemia.

Untuk itu, *personal hygiene* sangatlah penting bagi ibu yang berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. *Personal hygiene* meliputi kebersihan tubuh terutama daerah genitalia ibu dengan cara cebok dari arah depan ke belakang dan mengeringkan dengan handuk bersih. Karena kebersihan juga merupakan bagian dari Islam. Pendekatan juga perlu dilakukan pada ibu, bahwa Allah tidak mungkin memberikan cobaan kepada hambanya di luar dari batas kemampuannya dan senantiasa berprasangka baik, banyak berdoa dan bertawakkal kepada Allah agar tidak terjadi komplikasi yang bisa memperburuk keadaan ibu.

Berdasarkan studi kasus pada Ny”A” dengan perdarahan dan erosi portio antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi yaitu anemia dan keganasan pada

portio. Sehingga apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

#### **D. Langkah IV. Identifikasi Tindakan Segera/ Kolaborasi**

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya (Walyani, 2015). Pada kontrasepsi IUD tindakan yang dilakukan bidan adalah dengan pemberian antibiotik, terapi *albothyl* dan konseling (Susilo dan Imawan, 2010).

Dalam hal ini diperlukan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih profesional sesuai dengan keadaan yang di alami oleh pasien ataupun konsultasi dengan dokter. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu. Selain itu, menganjurkan ibu untuk selalu mengingat Allah, berdoa dan banyak berdzikir agar penyakitnya dapat disembuhkan. Ini juga dapat membuat ibu lebih dekat dengan Allah dan membuat ibu tidak terlalu cemas dengan keadaannya yang sekarang.

Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny”A” secara garis besar tampak tidak ada perbedaan.

#### **E. Langkah V. Rencana Tindakan**

Pada manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi yang timbul berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan harus di setujui klien dan semua tindakan yang diambil harus

berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Nurhayati dkk, 2013).

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah aktual dan masalah potensial).

Pada kasus Ny”A” akseptor KB IUD penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah aktual. Pada kasus ini tujuan yang ingin dicapai yaitu agar ibu tetap menjadi akseptor KB IUD. Adapun rencana tindakan yang akan dilakukan pada Ny”A” akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio yaitu : Menyambut ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya. Jelaskan pada ibu tentang efek samping dan komplikasi IUD, yaitu Efek samping IUD yaitu perdarahan, rasa nyeri dan kejang di perut, gangguan pada suami, ekspulsi (pengeluaran sendiri), keputihan, translokasi, dan erosi portio. Sedangkan Komplikasi IUD yaitu terjadinya infeksi, perforasi dan kehamilan. Jelaskan pada ibu tentang erosi portio bahwa erosi portio merupakan peradangan pada mulut rahim yang disebabkan oleh manipulasi atau keterpaparan oleh benda yang dapat mengakibatkan radang dan lama-lama menjadi infeksi. Jelaskan pada ibu penyebab *spotting* dan erosi portio. KB IUD dengan gangguan *spotting* disebabkan karena ketidakseimbangan hormon, adanya penurunan kadar estrogen praahaid, diperkirakan adanya polip serviks, dan erosi portio. Sedangkan pada erosi portio disebabkan karena adanya rangsangan dari luar, misal IUD yng



mengandung polyethilien yang sudah berkarat membentuk ion Ca, kemudian bereaksi dengan ion sel sehat  $PO_4$  sehingga terjadi denaturasi atau koagulasi membran sel dan terjadilah erosi portio. Bisa juga dari gesekan benang IUD yang menyebabkan iritasi terjadilah erosi portio. Berikan konseling KIE tentang *personal hygiene* yang mana ibu harus lebih menjaga *personal hygiene* terutama daerah genitalia. Berikan konseling KIE tentang tidak berhubungan seksual agar keluhan yang dirasakan klien cepat teratasi. Meminta persetujuan secara langsung sebelum melakukan tindakan, bahwa akan dilakukan pemeriksaan inspekulo pada daerah genitalia ibu. Pada pemeriksaan penunjang IVA diberikan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 % yang diusapkan pada leher rahim secara inspekulo. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya gejala awal dari kanker serviks dan pemberian terapi obat agar keluhan ibu cepat teratasi dan ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaanya. Memberikan dukungan moril dan mental kepada ibu. Anjurkan ibu untuk datang kontrol ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan yang lain. Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada klien untuk memantau keadaannya setelah memakai KB IUD dan diberikan sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien.

#### 1. Kunjungan pertama tanggal 10 September 2018

Ibu mengatakan keputihan serta flek darah yang berwarna kecoklatan sudah sedikit berkurang. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi semua obat

yang diberikan. Ibu sudah menjaga kebersihan genitalianya dan tidak berhubungan seksual selama masa penyembuhan. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik terfokus genitalia tampak pengeluaran pervaginam dan pada saat pemeriksaan obstetrik inspekulo portio masih tampak ada erosi berwarna merah khususnya pada daerah mulut rahim, darah kecoklatan serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping KB IUD. Memberikan penjelasan tentang proses penyembuhan erosi portio yang tidak dapat langsung sembuh tetapi perlu pengobatan yang teratur. Memberikan asam asetat dengan kadar 3-5% yang di usapkan pada leher rahim dan terapi obat berupa amoxicillin 500mg 3x1, asam mefenamat 500mg 3x1, dan teblet Fe 1x1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalianya serta selalu mengganti pakaian dalam ketika merasa lembab atau basah. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual. Memberikan dukungan moril dan dukungan mental kepada ibu agar tetap menggunakan KB IUD. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.

2. Kunjungan kedua tanggal 24 september 2018

Ibu mengatakan keputihan dan flek darah berwarna kecoklatan sudah tidak keluar lagi. Ibu merasa tidak cemas lagi dengan keadaannya. Ibu sudah tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal TD 120/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 18x/menit.

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan KB IUD. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ada keluhan atau gangguan kesehatan lainnya.

3. Kunjungan ketiga tanggal 01 Oktober 2018

Ibu datang ke Puskesmas Pallanga untuk melakukan kontrol. Ibu mengatakan keputihan dan flek darah sudah tidak keluar lagi. Ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang. Ibu ingin memastikan bahwa penyakitnya sudah benar-benar sembuh. Ibu tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi.

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Pada pemeriksaan penunjang

IVA diberikan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 % yang diusapkan pada leher rahim secara inspekulo. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan KB IUD. Memberitahu ibu jika sudah diperbolehkan melakukan hubungan suami-istri lagi. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada saat haid untuk melakukan pemasangan IUD atau jika ada keluhan lainnya.

#### 4. Kunjungan keempat tanggal 13 Oktober 2018

Ibu datang ke Puskesmas Pallangga untuk memasang IUD kembali. Ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang. Ibu sekarang sedang haid hari kedua.

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalnya. Melakukan pemasangan IUD dengan teknik yang baik dan benar sesuai dengan standar yang berlaku. Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai kerugian IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting* antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*), pasien tidak dapat melepas IUD sendiri dan kejang perut yang berlanjut pada sebagian orang, tembaga IUD dapat meningkatkan darah dan kram menstruasi dan meskipun jarang terjadi, kadang IUD menancap ke dalam rahim.

Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Dalam hal ini, diharapkan rencana tindakan yang telah disusun dapat mengatasi keluhan ibu dan menjelaskan pada ibu bahwa kita sebagai manusia hanya bisa berdoa dan berusaha kepada-Nya dan selebihnya kita serahkan kepada Allah.

#### **F. Langkah VI. Implementasi**

Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim petugas kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Pada kasus Ny”A” dilakukan implementasi yaitu:

1. Menyambut ibu dengan 5S (Senyum, salam, sapa, sopan dan santun).
2. Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya.
3. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
4. Beritahu ibu tentang efek samping dan komplikasi IUD.
5. Jelaskan pada ibu tentang erosi portio.
6. Jelaskan pada ibu penyebab *spotting* dan erosi portio.
7. Berikan konseling KIE tentang *personal hygiene*.
8. Berikan konseling KIE untuk tidak berhubungan seksual.
9. Berikan dukungan moral dan dukungan mental kepada pasien.

10. Menganjurkan ibu untuk berdoa, berdzikir, dan bertawakkal kepada Allah swt agar diberikan kesembuhan.
11. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan tindakan.
12. Memberikan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 % yang diusapkan pada leher rahim secara inspekulo dan beri terapi obat.
13. Melakukan pemasangan IUD dengan teknik yang baik dan benar sesuai dengan standar yang berlaku.
14. Melakukan konseling pasca pemasangan IUD.
15. Anjurkan kepada ibu untuk datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya.
16. Anjurkan ibu untuk datang kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya..

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny”A” dari tinjauan pustaka penulis melaksanakan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan. Sehingga pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **G. Langkah VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien dengan pedoman dan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan pada Ny”A” dilakukan evaluasi yaitu :

1. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan.
2. Ibu mengerti dengan efek samping dari KB IUD.
3. Ibu sudah tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya yang sekarang.
4. Ibu sudah sembuh dari peradangan mulut rahim (erosi portio).
5. Ibu bersedia mengurangi kelelahan fisik dan stres fisiologi.
6. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah genitalia.
7. Ibu selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah agar penyakitnya dapat disembuhkan.
8. Ibu telah dipasang kembali IUD dan masih ingin tetap menjadi akseptor KB IUD.
9. Ibu bersedia untuk datang kontrol 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan lainnya.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan hari pertama sampai dengan pemantauan ke empat keluhan ibu dapat teratasi dan pada kunjungan kelima ibu memasang kembali IUD. Dalam hal ini, juga tidak ditemukan adanya hambatan ataupun komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Hal ini terjadi karena asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan perencanaan yang sudah disusun sebelumnya. Dan hal ini tentunya tidak lepas dari izin dan ridho Allah swt yang senantiasa memberikan kesembuhan bagi umatnya yang selalu mendekatkan diri kepada-Nya dengan berbagai cara salah satunya dengan berdoa, memperbanyak dzikir dan bertawakkal. Dan

sebagai ummatnya kita hanya bisa meminta pertolongan hanya semata kepada Allah swt serta yakin dan percaya pada Allah bahwa setiap penyakit yang kita derita pasti ada obatnya.





## BAB V

### PENUTUP

Setelah mempelajari teori, konsep dan prinsip-prinsip serta tinjauan pustaka dari hasil pengkajian manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny”A” Akseptor KB IUD dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga tanggal 03 September 2018 s/d 13 Oktober 2018, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Kesimpulan

1. Pengumpulan data dasar dilakukan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada Ny”A”. Data subjektif saat ini ibu mengeluh keputihan dan keluar darah flek berwarna kecoklatan sejak 3 hari yang lalu, ibu merasakan nyeri perut bagian bawah sebelah kiri dan merasakan nyeri saat berhubungan. Data objektif pada pemeriksaan fisik genitalia ada pengeluaran pervaginam, pemeriksaan inspekulo didapatkan portio ibu sebagian berwarna merah dan pada pemeriksaan penunjang test IVA tidak ditemukan adanya kanker serviks.
2. Pada Ny”A” didapatkan bahwa sejak menggunakan KB IUD baru pertama kali mengalami *spotting* dan erosi portio.
3. Diagnosa Ny”A” ditegakkan berdasarkan adanya keluhan keputihan dan pengeluaran flek darah berwarna kecoklatan, merasakan nyeri saat berhubungan serta berdasarkan dari pemeriksaan inspekulo didapatkan

portio ibu tampak kemerahan. Sehingga diagnosa/ masalah potensial dengan *spotting* dan erosi portio yaitu anemia dan keganasan pada portio. Namun, diagnosa potensial tersebut tidak terjadi karena telah diberikan asuhan dan pemantauan yang sesuai, sehingga kondisi ibu bisa membaik.

4. Pada Ny"A"perlu dilakukan tindakan segera karena ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter.
5. Tindakan yang dilakukan pada Ny"A" bertujuan agar keluhan ibu dapat teratasi dan ibu dapat menggunakan kembali IUD dan tetap menjadi akseptor KB IUD.
6. Tindakan yang dilakukan bertujuan agar rencana yang dilakukan tercapai dengan adanya kerja sama antara bidan dengan petugas lainnya agar dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.
7. Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk melihat apakah asuhan yang dilakukan berhasil atau tidak.
8. Telah dilaksanakan pendokumentasian terhadap semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny"A" dengan *spotting* dan erosi portio di Puskesmas Pallangga.

## **B. Saran**

1. Untuk klien
  - a. Mengingatkan pada ibu agar memperhatikan kapan ibu harus kembali untuk mendapatkan pelayanan ulang.

- b. Ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas apakah efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.

2. Untuk bidan

- a. Bidan dalam memberikan konseling kepada akseptor KB lebih diarahkan kepada mekanisme kerja dan efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi.
- b. Bidan harus lebih meningkatkan kemampuan dalam penerapan kasus keluarga berencana pada umumnya dan metode kontrasepsi IUD pada khususnya.
- c. Bidan harus lebih meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dan penanggulangan efek samping secara dini yang di alami oleh akseptor.

3. Untuk Institusi

Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan perlu kiranya pembelajaran tentang penerapan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B, Baharuddin dkk, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010.
- Badan Pusat Statistika. Data Pengguna KB Aktif Di Makassar Tahun 2015, (2016). <https://sulsel.bps.go.id/>
- Benson R.C, Martin L.P. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC, 2013.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar*: SIK, 2015.
- Ekayani N.P.K, “Hubungan Penggunaan KB IUD dengan Erosi Portio di Poli KB dan Kandungan RSUP NTB Tahun 2012-2013”, *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol 8, No 2, 2014.
- Farida Puput, “Asuhan Kebidanan pada Ny”D” Umur 45 Tahun P3A0 Akseptro KB IUD dengan Erosi Portio di Puskesmas Jaten 1 Karanganyar”, 2016.
- Fatimah Nurul “ Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB IUD Ny”S” P2A0 Umur 46 Tahun dengan Menoragia di RSUD Karanganyar” 2014.
- Fauzi.Keluarga Berencana Perspektif Islam dalam Bingkai Keindonesiaan.*JURNAL LENTERA: Kajian Keagamaan, Keilmuan Dan Teknologi*. (2017). 3(1): 1-24
- Ibid*, Telah dikutip oleh, Prasti Pratiwi, [http: Keluarga Berencana Menurut Pandangan Islam Itu Apa/](http://keluarga.berencana.menurut.pandangan.islam.itu.apa/)diakses Tanggal 7 November 2014, Pukul 21:13 WIB.
- Kementerian Agama RI, A-l-Quran dan Terjemahnya (Jakarta: Dharma art, 2015).
- Kementerian Kesehatan RI.*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia, 2017. [Http://Www. Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/ProfilKesehatn-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilKesehatn-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.Pdf)
- Lestiani Ika, “ Determinant Of Intrauterine Contraception (IUD) Election on Couples Of Childbearing Age, Vol 5, No 3, 2017.
- Mangkuji, Betty. Dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC, 2012.
- Manuaba, Ida. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC, 2010.

- Maritalia,Dewi, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2012
- Muslimah Syahliani, “Gambaran Akseptor IUD Pascasalin di RSUD Rajawali Citra Bantul”, 2016.
- Kusuma, Nabela, “Hubungan Antara Metode dan Lama Pemakaian dengan Keluhan Kesehatan Subyektif pada Akseptor”, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol 4, No 2, 2016.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
- Prof. Abdurrahman Umran, *Islam dan KB* (Jakarta : Lentera Basritama. 1997)
- Purwoastuti th.E, Elisabeth S.W. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2015.
- Setyowati, Retno, “Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Akseptor KB IUD Tipe Copper T 380 A Dengan Erosi Portio di BPS Kiran Klaten”, 2012.
- Singh, Kalpana, dkk “Role of Levonorgestrel Releasing Intrauterine Device in Management of Heavy Menstrual Bleeding : A Conservative Approach”, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2017”.
- Suryani R, Rosmauli T. *Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta timur : Dunia Cerdas, 2014.
- Susanti F.P.F,”Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Umur 45 Tahun P3A0 Akseptor KB IUD dengan Erosi Portio di Puskesmas Jaten 1 Karanganyer”, 2016.
- Taufika, Yuhedi Lucky dan Titik Kurniawati.*Buku Ajar Kependudukan Pelayanan KB*. Jakarta : EGC. 2015.
- Undang-Undang no 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga Sejahtera, disahkan di Jakarta pada tanggal 16 April 1992,Presiden RI,diakses tanggal 21 Februari 2015, pukul 13:54 WIB.
- Vera, “Hubungan Tingkat Kecemasan Akseptor dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di PKD Kamongan Srumbung Magelang”, 2015.

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

Nama : Rusdania  
Nim : 70400115048  
T.T.L : Alitta, 26 Maret 1997  
Suku : Bugis  
Agama : Islam  
Alamat : Dusun Alitta

### Nama Orang Tua

- a. Ayah : Rusli  
b. Ibu : Darmawati

### B. Riwayat Pendidikan

SDN 191 Alitta : 2004-2009  
SMPN 3 Mattiro Bulu : 2009-2012  
SMAN 11 Unggulan Pinrang : 2012-2015  
UIN Alauddin Makassar : 2015-2018